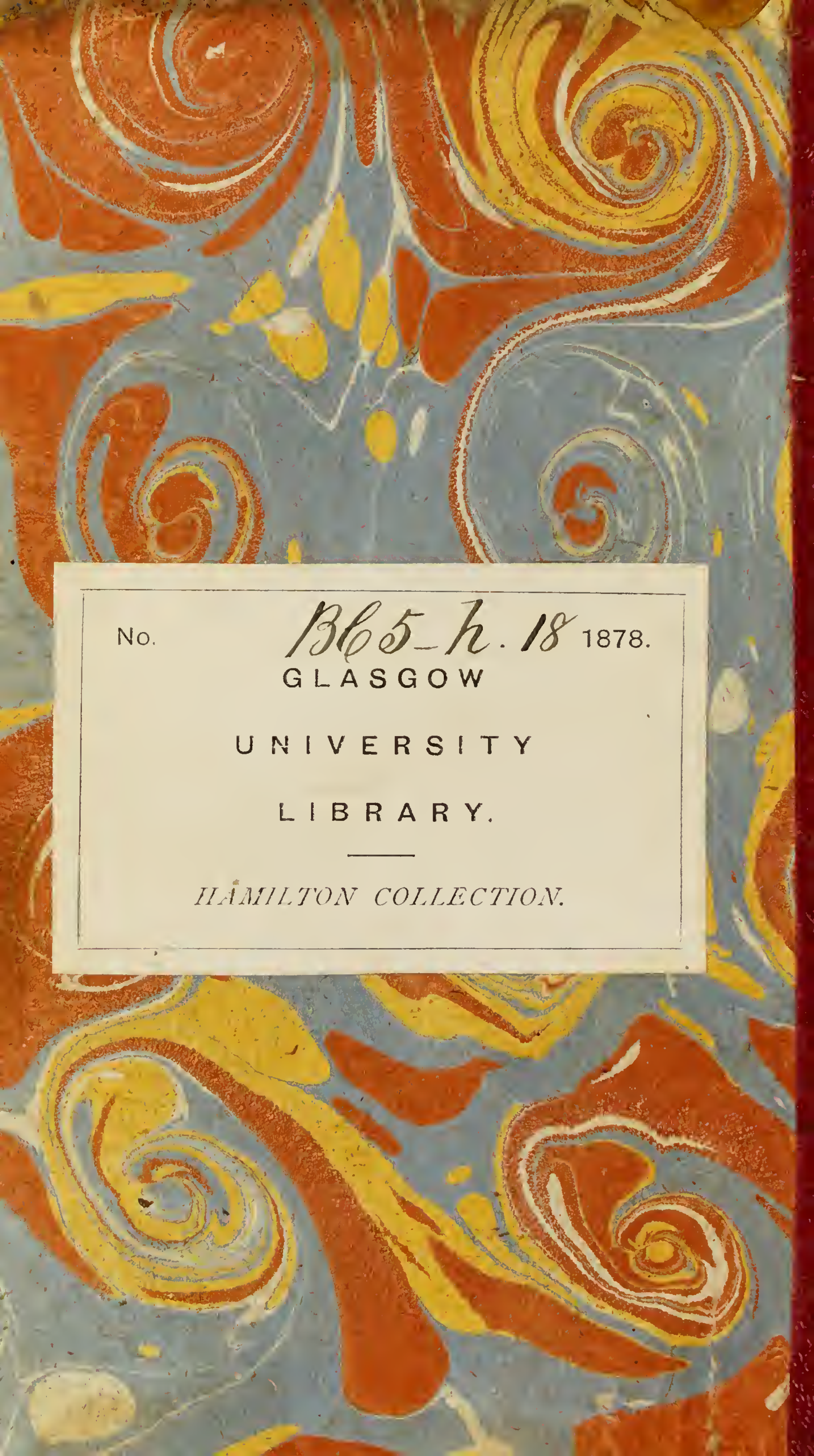
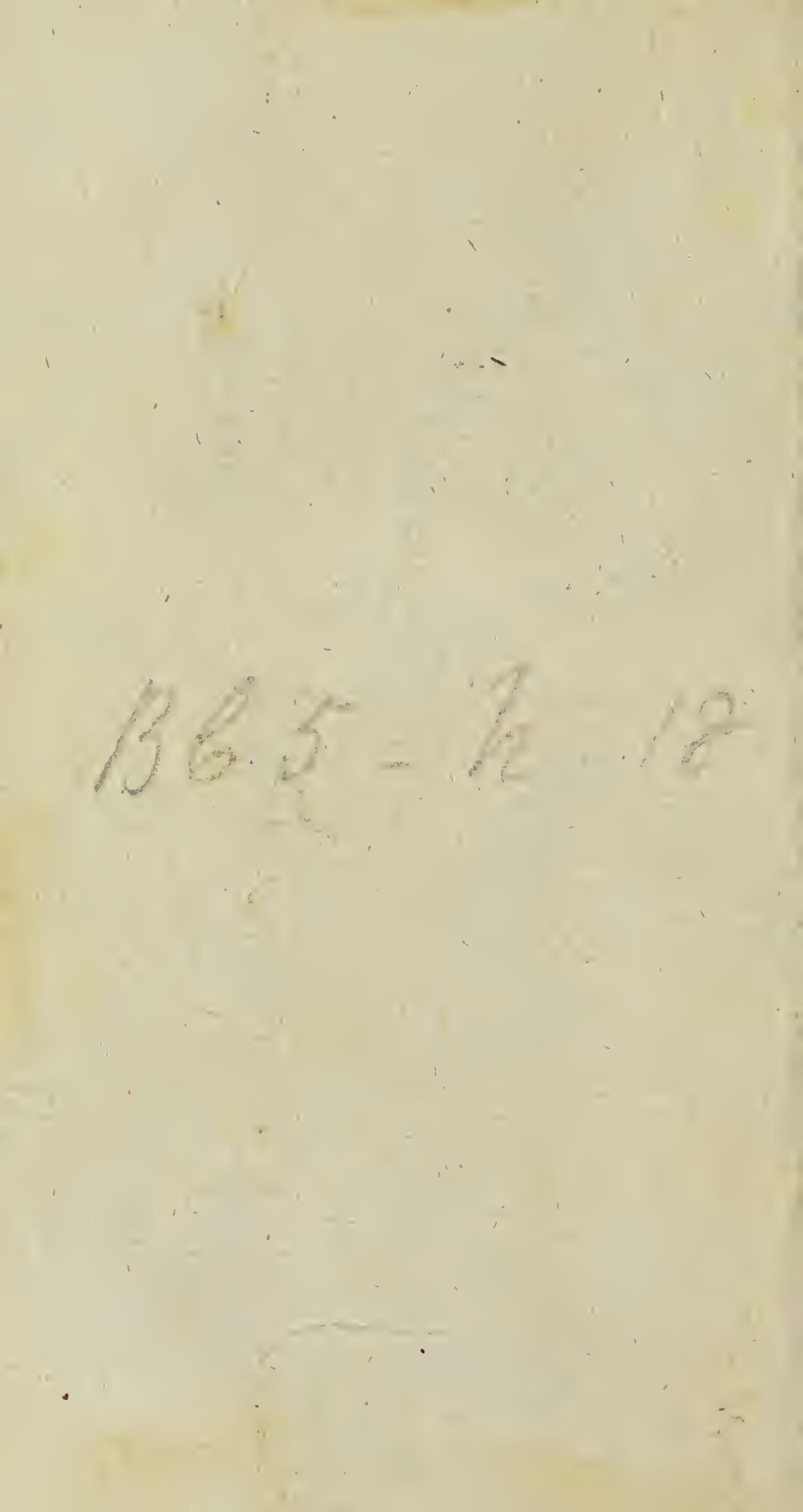




No. Bℓ5-h. 18 1878.
GLASGOW
UNIVERSITY
LIBRARY.
HAMILTON COLLECTION.




B65-R-18

DICTIONNAIRE PORTATIF DE CHIRURGIE,

OU TOME III.

DU DICTIONNAIRE DE SANTÉ,

CONTENANT toutes les Connoiſſances tant théoriques que pratiques de la Chirurgie ; le Détail & les Uſages des meilleurs Inſtrumens, *avec la figure des plus uſités ;* le Manuel des Opérations chirurgicales, à l'uſage non-ſeulement des Etudians en Chirurgie, mais même des Perſonnes charitables de Province, qui voudront être utiles aux pauvres ;

Le tout traité d'après les Préceptes des plus grands Maîtres, & les Ouvrages modernes les plus eſtimés.

Par M. SUE le jeune, aucien Prevôt du Collége de Chirurgie, Conſeiller du Comité perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie, Chirurgien ordinaire de l'Hôtel-de-Ville, ancien Profeſſeur en Anatomie & en Chirurgie à l'Ecole pratique, des Académies ae Montpellier, Rouen & Dijon, &c.

Seconde Edition, revue & augmentée

Un Vol. relié, 5 liv.

Du Fonds de P. VINCENT.



A PARIS,

Chez DELALAIN le jeune, Libraire, rue S. Jacques, près la Fontaine S. Severin, à la Science.

M. DCC. LXXXIII.

AVEC APPROBATION ET PRIVILEGE DU ROI.

Non tamen ulla magis præſens fortuna laborum eſt,
Quàm ſi quis ferro potuit reſcindere ſummum
Ulceris os. VIRG. *Georg. Lib. III. v.* 452.

. . . .

Ou plutôt, pour calmer la ſourde violence
D'un mal qui ſe nourrit & s'accroit en ſilence,
Hâte-toi : Que l'acier, ſagement rigoureux,
S'ouvre au ſein de l'ulcere un chemin douloureux.

Traduction de M. DE LISLE.





A MESSIEURS

LES

PRÉVOT DES MARCHANDS

ET ÉCHEVINS

DE LA VILLE DE PARIS.

MESSIEURS,

TOUT ce qui intéresse la vie & la conservation des hommes fixe essentiellement vos attentions : les preuves multipliées que vous en donnez tous les jours m'ont déterminé à vous faire l'hommage de cet ouvrage ; il enseigne les moyens de secourir l'Humanité affligée : il est donc sûr, à ce

titre, d'obtenir votre protection. Que ne m'est-il permis de m'étendre ici sur les grandes obligations que vous a la Capitale; de faire connoître cette équité, cette sagesse, qui président à toutes vos décisions, & avec lesquelles vous remplissez si dignement les fonctions municipales d'une Ville aussi étendue que Paris? Que ne puis-je tracer ici les peines & les soins infinis que vous vous donnez pour procurer à ses habitants, non-seulement ces grains précieux, le soutien de leurs jours, mais même tout ce qui est nécessaire & utile à leur conservation? Mais ce que mes foibles talents m'empêchent d'entreprendre, la Voix publique l'a achevé. Votre éloge, dicté par les sentiments les plus affectueux, est dans le cœur des Citoyens; & ils vous rendent la justice que vous méritez, lorsque tous, sensibles à vos soins vigilants, vous nomment à l'envi les Peres du Peuple.

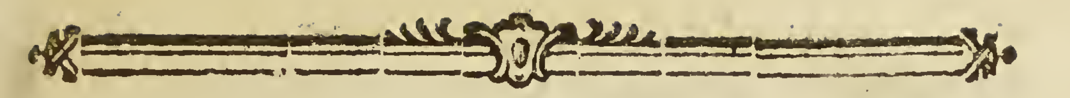
Le choix que vous avez bien voulu faire de moi pour remplir une place à laquelle des mains paternelles m'avoient, à la vérité, pour ainsi dire déja formé, mais dont ma jeunesse & mon peu d'expérience sembloient devoir m'exclure, m'a engagé à faire les plus grands efforts pour me rendre digne de la confiance que vous avez bien voulu m'accorder. Que je serois heureux, si je pouvois me flater d'y avoir réussi! Au reste, MESSIEURS,

si l'honneur que j'ai de vous être attaché est pour moi d'un grand prix, celui que vous me faites aujourd'hui, en me permettant de vous dédier le fruit de l'émulation qu'a excitée parmi les Chirurgiens les bienfaits de LOUIS *le bien-aimé & de son auguste Successeur, met le comble à toutes vos bontés. Les expressions me manquent pour vous prouver toute l'étendue de ma reconnoissance; je vous prie de croire que le souvenir de vos bienfaits durera autant que ma vie.*

Je suis avec le plus profond respect,

MESSIEURS,

Votre très-humble & très-obéissant serviteur, P. SUE *le jeune.*



AVERTISSEMENT.

« LA *multitude* de Dictionnaires de toute espece & » de tout genre, qui devient de jour en jour plus » fastidieuse, à l'exception de deux ou trois d'une uti- » lité reconnue, revendique le premier rang parmi les » Compilations & les Extraits. L'usage en est sans con- » séquence pour le commun des Lecteurs, mais dan- » gereux pour les Gens de Lettres, qui doivent peu s'y » fier. » C'est ainsi que s'exprimoit il y a quelques années sur les Dictionnaires un des Journalistes les plus estimés de nos jours (*a*). M. *De la Monnoie* s'étoit déja élevé contre l'abus de ces sortes d'ouvrages.« Les Dictionnaires & » les Loteries, a-t-il dit, (*b*) qu'on voit se multiplier de » jour en jour, sont pour le siecle une marque sûre d'i- » gnorance & de gueuserie. » Il sembleroit, d'après ces assertions, qu'en général les Dictionnaires sont plus nuisibles qu'utiles : je n'entreprendrai pas de décider la question. Il me suffira de remarquer que si, de l'aveu même de M *de Querlon*, il en est deux ou trois d'une utilité reconnue, ce ne peuvent être sûrement que ceux qui traitent d'une science ou d'un art utile à la société & à l'humanité. Si nous avons rencontré juste dans notre idée, il s'ensuivra nécessairement que le Dictionnaire que nous présentons aujourd'hui au Public, doit être mis dans la classe de ceux que le Journaliste admet, abstraction faite de la maniere dont

---

(*a*) M. DE QUERLON, *Affiches, Annonces, &c.* 1771 ; *premiere feuille, page* 2.

(*b*) *Dans ses Œuvres, Tome II.*

les matieres ſont traitées, ayant ſeulement égard à leur importance.

Quoi qu'il en ſoit, ſans chercher à prévenir le Public en faveur de notre Dictionnaire, ſa comparaiſon avec ceux qui ont déja paru mettra nos Lecteurs à même de juger des peines & des ſoins que nous nous ſommes donnés, pour que cet ouvrage fût plus exact & plus complet que tous ceux qui l'ont précédé. Son titre annonce qu'il eſt principalement deſtiné à ſervir de ſuite au *Dictionnaire de Santé;* enſorte qu'il en forme réellement le troiſieme Tome. Il ne faut pourtant pas croire qu'il lui ſoit inſéparablement lié : on peut le conſidérer comme faiſant auſſi à lui ſeul une partie eſſentiellement diſtincte, qui embraſſe tout ce qui concerne les connoiſſances, tant théoriques que pratiques de la Chirurgie. Nous avons fait enſorte que ſon utilité s'étendît à tout le monde, mais principalement à ceux qui, trop éloignés des villes, ne peuvent trouver chez eux les reſſources chirurgicales dont on jouit aiſément dans les villes.

Les Livres les plus ſuivis ont fourni les matériaux de ce Dictionnaire. Les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, ces Archives ſacrées de notre ſcience ; ceux de l'Académie Royale des Sciences, le Journal de Médecine, les Maladies des Os de M. *Petit ;* les ſçavants Traités de *Maître-Jean* & de M. *Deshayes-Gendron*, ſur les Maladies des Yeux; le Traité des Bandages de mon oncle (M. *Sue*) ; les Volumes des Prix de l'Académie de Chirurgie, &c ; tels ſont les ouvrages d'après leſquels nous avons travaillé. Pouvions-nous puiſer dans de meilleures ſources ? Nos plus grands maîtres trouveront ici leurs préceptes expoſés, ſuivant leurs propres idees, auxquelles nous

nous sommes fait un devoir de ne rien changer dans certaines circonstances:

> *Floriferis ut apes in saltibus omnia libant,*
> *Omnia nos itidem depascimur aurea dicta* (a).

« Il en est, dit un des plus célebres auteurs de » notre siecle (*b*), des Livres comme du feu dans nos » foyers. On va prendre du feu chez son voisin: on » l'allume chez soi; on le communique à d'autres, & » il appartient à tous » Si quelquefois nous avons pris la liberté d'exposer nos idées, ç'a toujours été avec cette simplicité, & cette méfiance de nos propres lumieres, de laquelle tout homme sage ne doit jamais s'écarter. Trop ennemis de la satyre pour rien avancer qui en approche, si nous avons hasardé quelques critiques légeres, le seul desir de découvrir la vérité a guidé notre plume; & nous eussions gardé un silence absolu sur les matieres que nous avons traitées, plutôt que de blesser en rien les égards que se doivent réciproquement tous les membres d'un même corps.

Forcés de renfermer dans un seul Volume toute la Chirurgie, il nous a fallu passer légérement sur certains articles de peu d'importance, pour nous attacher à décrire avec toute l'exactitude possible ceux qui, par la raison même qu'ils étoient très-importants, exigeoient des détails plus étendus. Nous avons en conséquence évité de traiter toutes les matieres qui, sans tendre directement aux progrès de l'Art, pouvoient donner lieu à une discussion plus curieuse

---

(a) *LUCRETIUS*, *lib.* 3.
(*b*) M. DE VOLTAIRE, *Mél. de Littér, & de Philos. ch.* 15.

qu'utile. Nous avons, par la même raiſon, retranché la répétition des termes ſynonymes, & nous ne nous ſommes pas même fait un ſcrupule de ſupprimer certains mots qui, à la ſuite d'un autre, ne ſignifient rien, ou peu de choſe : en voici deux exemples. Après avoir décrit les mots *Agglutinants*, *Agglutination*, il nous a paru inutile de prendre deux lignes pour décrire le mot *Agglutiner*, qui n'eſt que l'operation des agglutinants ; ce que le terme ſeul indique. Après avoir expliqué les mots *Trépan* & *Trépaner*, à quoi eût-il ſervi de nous étendre ſur le mot *Trépané ?* Nombre de petits articles, ainſi omis, & auxquels les Lecteurs ſuppléeront aiſément eux-mêmes, ont facilité la deſcription plus étendue des articles les plus importants.

On trouvera dans ce Dictionnaire, comme dans celui de Santé, pluſieurs Formules de remedes convenables aux maladies où elles ſont décrites : elles ſont tirées des meilleurs ouvrages en ce genre. Ainſi on peut les employer ſans courir aucun riſque d'accidents.

Tel eſt en peu de mots le plan du Dictionnaire que nous avons exécuté. Nous aurons atteint le but que nous nous ſommes propoſé en le compoſant, & nous croirons être bien récompenſés de nos peines, s'il peut être de quelque utilité à l'humanité, & ſi nos Eleves peuvent y puiſer les connoiſſances utiles qui nous rendent, dans certains cas, les arbitres de la vie des hommes. Puiſſe au moins cet ouvrage leur inſpirer l'amour du travail, les exciter à l'étude de leur art ! C'eſt le ſouhait que faiſoit autrefois *Quintilien* à ſes Eleves : c'eſt celui que nous faiſons avec la plus grande ſincérité, & pour l'accompliſſement duquel

nous n'épargnerons jamais ni nos peines ni nos veilles; trop heureux, à ce prix, de pouvoir nous rendre utiles à notre patrie! *Cognitio* (*præceptorum*) *ſtudioſis juvenibus ſi non magnam utilitatem afferat, quod magis petimus, bonam voluntatem.*

N. B. Nous prions nos lecteurs, pour bien des raiſons, qu'il ſeroit trop long de déduire ici, de lire le *Poſt-Seriptum* qui eſt à la ſuite de cet Avertiſſement. Il ſervira ſur-tout à prouver quelles peines & quels ſoins nous nous ſommes donnés, pour que la nouvelle édition que nous préſentons au Public pût, comme la premiere, mériter ſon approbation.



POST-SCRIPTUM
Pour cette nouvelle Edition.

SI quelque chofe doit me flater en donnant une nouvelle édition de ce Dictionnaire, c'eft fans doute l'accueil que le Public & plufieurs gens de l'art ont bien voulu accorder à la premiere édition (*a*) ; mais ce qui m'a touché le plus fenfiblement, c'eft le fuffrage de plufieurs membres éclairés de notre college, qui m'en avoient déja témoigné leur fatisfaction. Quel encouragement pour mieux faire, que de travailler de nouveau un ouvrage déja honoré de l'approbation des connoiffeurs ! Auffi n'ai-je rien négligé pour rendre cette nouvelle édition la plus parfaite qu'il m'a été poffible. J'ai profité avec foin des avis & des corrections que des chirurgiens diftingués ont eu la bonté de m'indiquer : c'eft un fervice effentiel qu'ils ont encore plus rendu à l'humanité fouffrante qu'à moi-même : je crois ne pouvoir mieux m'acquitter envers e[illegible] du [illegible]but de reconnoiffance que je leur dois, qu'en rendant le Public même témoin de cette reconnoiffance, & juge de nos efforts mutuels pour tout ce qui peut contribuer au foulagement & à la deftruction de fes maux. (*b*)

Puiffe ce nouveau travail me concilier l'eftime de

(*a*) J'ai entre les mains plufieurs lettres de chirurgiens de province, qui renferment fur le Dictionnaire de Chirurgie des éloges d'autant moins fufpects, que je n'ai pas l'honneur de connoître particuliérement ces chirurgiens.

(*b*) C'eft en conféquence de cela que, de concert avec le libraire, nous avons diftribué trois cents exemplaires féparés des préliminaires de cet ouvrage.

mes concitoyens, & me mériter le plus grand bien auquel j'aſpire, celui d'avoir travaillé utilement pour ma patrie ! Tel a toujours été l'unique objet de mes vœux, depuis que, cherchant à me diſtinguer dans l'art utile que je profeſſe, j'ai mis au jour des productions médiocres ſans doute, mauvaiſes même, ſi l'on veut (*a*), mais toujours honorables à leur auteur, de quelque côté qu'on les enviſage, & même à la Chirurgie, je ne crains pas de le dire, au moins pour quelques-unes (*b*).

Pour faire voir à nos Lecteurs en quoi cette ſeconde édition differe de la premiere, & combien elle eſt plus ample & plus ſoignée, nous allons d'abord donner la

(*a*) Il faut bien que cela ſoit ainſi, puiſque pluſieurs de ces ouvrages m'ont attiré des ennemis, même puiſſants, & que je ſerois fâché d'être obligé d'attribuer cette inimitié à tout autre motif.

(*b*) Tel eſt l'*Eloge hiſtorique de Devaux*, tel eſt celui de *Louis XV* : éloges dont j'abandonne volontiers à la Critique la forme & le ſtyle, pourvu qu'elle en reſpecte le fonds & le ſujet : telle eſt la Préface que j'ai miſe à la tête de mes *Eléments de Chirurgie latin-françois* ; préface où j'ai repouſſé les attaques faites à l'honneur de la Chirurgie & des Chirurgiens, par un jeune homme qui depuis a reçu de ſes confreres & des magiſtrats le châtiment que méritoit ſon imprudence, & la licence de ſes écrits : tel eſt le *Diſcours* imprimé que j'ai prononcé aux Ecoles de Chirurgie, en entrant dans la place de Prévôt, & dans lequel j'ai inſéré nombre de Notes auſſi honorables à la Chirurgie qu'aux membres qui en compoſent le College ; telle eſt enfin la *Lettre* inſérée dans les *Mémoires littéraires de M. Goulin*, & qui eſt conſacrée toute entiere à la gloire de la Chirurgie & des Chirurgiens, &c. Quand un auteur, jeune ſur-tout, s'eſt exercé ſur de pareils ſujets, quelques imparfaits que ſoient ſes travaux, le Public équitable lui en ſçait toujours gré, & lui en témoigne tôt ou tard ſa ſatisfaction.

liste des termes de l'art augmentés : nous donnerons ensuite celle de ceux que nous avons ajoutés, & nous finirons par une Table alphabétique des auteurs cités dans ce Dictionnaire, avec les pages où ils sont cités. Nous osons assurer qu'on trouvera dans cette Table tout ce qu'il y a de mieux en Chirurgie.

Articles augmentés dans cet ouvrage.

Abcès.
Amputation.
Anévrisme.
Bec-de-lievre.
Bosse.
Cancer.
Ectropion.
Filet.
Fistule.
Fracture.
Hernie.
Hydrocele.
Ligature.
Luxation.
Noyé.
Opération.
Plaie.
Ulcere.

Articles ajoutés dans cet ouvrage.

Accident.
Acrochordon.
Agacement des dents.
Alexipharmaques.
Alexiteres.
Aloès succotrin.
Alphitedon.
Alphonsin.
Alphos.
Amintas.
Anacollemates.
Anti-septiques.
Ardeur d'urine.
Arquebusade. (*eau d'*)
Arrêts.
Baleine. (*blanc de*)
Bégayement.
Bella-dona.
Beurre d'Antimoine.
Bouclement.
Boule de Mars.
Bredissure.
Caigneux.
Calamedon.
Catagmatiques.
Catalotiques.

Proctalgie.
Prunella.
Pudendagre.
Punais.
Punaiſie.
Relachemeut de la luette.
Ranule.
Rémora.
Révulſion.
Rhapanedon.
Rhexis.
Rhumatiſme.
Roſe.
Ruptoire.
Saignement de nez.
Salivants.
Sang de pigeon.
Saphirs.
Sarrette.
Saxifrage.
Schidakedon.
Sciatique.
Scolopomachérion.
Scorpion. (*piquure du*)
Sel de Saturne.
Semence.
Serpent. (*morſure de*)
Sialogogue.
Sicuedon.
Sief.
Solen.
Sparadrap.
Stéatocele.
Stegnotiques.
Stangurie.
Suction.
Synancie.
Talpa.
Teigne.
Terminthe.
Thymelæa.
Thlaſis.
Torticolis.
Tranchées.
Trochiſques.
Tubercule.
Turquette.
Tympanite.



TABLE ALPHABÉTIQUE
DES AUTEURS
CITÉS DANS CET OUVRAGE;
Avec l'Indication des Pages.

Fin de la Table des Auteurs.

EXTRAIT DES REGISTRES
de l'Académie Royale de Chirurgie.

Du Jeudi 14 Août 1777.

MEssieurs BORDENAVE & SUE *premier*, qui avoient été chargés d'examiner la premiere édition du *Dictionnaire portatif de Chirurgie*, ayant vu les articles nouveaux, & les augmentations présentées par M. Sue *second*, auteur de ce Dictionnnaire, ont dit que l'attention qu'il a eue de traiter avec une certaine étendue les principaux points de Chirurgie, rendoit cet ouvrage très-utile, & même nécessaire aux jeunes chirurgiens qui manqueroient des livres dans lesquels ces matieres sont exposées; en conséquence, la Compagnie a accordé son aporobation à ce travail, & a permis à l'auteur d'y prendre le titre de Membre de l'Académie.

Le présent Extrait conforme à nos Registres, a été délivré par moi soussigné, Secrétaire perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie, le 18 Août 1777. LOUIS.

Le Privilege se trouve au Tome II du Dictionnaire de Santé.

DICTION-



DICTIONNAIRE DE CHIRURGIE.

(A B C)

ABAISSEMENT. Ce mot ne s'applique gueres, en chirurgie, qu'à l'opération de la cataracte suivant l'ancienne méthode, par laquelle on disoit *abaisser la cataracte*, lorsqu'on la détachoit avec une aiguille, & qu'on la poussoit dans l'œil plus postérieurement que l'endroit qu'elle occupoit auparavant. *Voyez* CATARACTE.

ABCÈS, tumeur contre nature, remplie de pus.

Le siege de l'abcès varie suivant les différentes parties du corps; il prend un nom particulier dans certaines parties: ainsi on nomme *panaris*, celui des doigts; *anchilops*, celui du grand-angle de l'œil; *hypopion*, celui du globle de l'œil, &c.

Toutes les fois, en général, qu'il y a une tumeur dans une partie, il faut nécessairement que cette tumeur se termine par suppuration ou par induration, par résolution ou par délitescence.

Il y a deux temps principaux à considérer dans l'abcès: sçavoir, celui pendant lequel le pus se forme, &

celui où il eſt formé. Lorſque le pus ſe forme, il y a fievre, élancement dans la partie, avec une chaleur & une douleur vives; on y apperçoit une tumeur & une rougeur qui augmentent, auſſi-bien que la chaleur & la douleur, en proportion de la quantité ou de la maturité du pus; car il eſt de fait que, pour que la ſuppuration ſe faſſe bien, il faut que la chaleur de la partie enflammée ſoit plus conſidérable qu'elle ne l'eſt communément dans l'état naturel; mais il ne faut pas non plus qu'elle ſoit exceſſive. Lorſqu'après une inflammation qui a duré quelque temps, & dont les ſymptômes ont toujours augmenté ſenſiblement, le malade commence à avoir moins de fievre, & à moins ſouffrir; lorſque la tumeur, moins tendre & plus molle, blanchit, s'éleve en pointe; lorſqu'enfin, en appliquant deſſus alternativement les deux doigts, on ſent une eſpece de fluctuation, on peut aſſurer alors que le pus eſt formé, que ſa digeſtion eſt achevée, & on ne doit pas différer plus long-temps à lui donner jour.

La formation du pus & ſa parfaite maturité préſentent au chirurgien deux indications à remplir tout-à-fait différentes. Dans le premier cas, il arrive ſouvent que la nature ſeule, ſans le ſecours de l'art, forme entiérement le pus; mais le plus ſouvent elle a beſoin d'être aidée; & c'eſt alors qu'il faut bien diſtinguer quel genre de remedes on doit appliquer ſur la tumeur. Ceux qu'on applique ſur celle qui prend la voie de la ſuppuration, ſont des cataplaſmes plus ou moins maturatifs, des onguents & des emplâtres. Le cataplaſme le plus ordinaire, & le plus propre à avancer la ſuppuration, eſt celui-ci:

Prenez, *Deux Oignons de Lis, cuits ſous la cendre,*
Deux poignées de Feuilles d'Oſeille.

Faites cuire le tout, bien pilé dans un mortier de marbre, avec une ſuffiſante quantité de ſain-doux, juſqu'à conſiſtance de cataplaſme. On peut auſſi faire entrer dans ce cataplaſme plus ou moins de plantes émollientes, telles que les feuilles de mauve, de guimauve, de ſeneçon, de violettes, &c. On l'étend ſur un linge, & on l'applique chaud ſur la tumeur; &

même, si c'est en hiver, il faut entretenir cette chaleur, en couvrant suffisamment la partie : ce cataplasme doit être renouvellé deux fois par jour.

Lorsque la circulation est trop lente dans la partie enflammée, ce qui a souvent lieu dans les tempéraments froids & chez les vieillards, on applique des cataplasmes faits avec les gommes-résines, telles que la gomme ammoniaque, le galbanum, l'opopanax, le bdellium, le sagapénum. On peut en unir plusieurs ensemble, au moyen des jaunes d'œufs, ou des oignons cuits sous la cendre. On y joint aussi quelquefois le levain, l'oseille, le vinaigre même.

Quand, au contraire, la suppuration est retardée par un excès de chaleur & de tension dans la partie enflammée, ainsi qu'on le remarque souvent dans les jeunes-gens d'un tempérament vigoureux, il faut bien se garder alors d'employer des cataplasmes stimulants. Les tempérants deviendront dans ce cas maturatifs : ainsi on les fera avec la farine d'avoine, le lait, le beurre frais, & plus utilement encore avec la mie de pain, le lait & le jaune d'œuf, dont on formera une espece de bouillie, en faisant cuire ce mélange sur le feu. La distinction que nous venons de faire, par rapport à l'usage des cataplasmes pour la formation du pus dans les abcès, fait voir qu'il n'est pas indifférent de se servir, pour certains abcès, plutôt de l'un que de l'autre, & que leur application méthodique dépend non-seulement de la nature de l'abcès, mais même du tempérament, de l'âge & des forces du malade.

Quant aux onguents & aux emplâtres qu'on peut appliquer sur les abcès pour accélérer la maturité du pus, ils ne sont pas en grand nombre, & il est peu d'abcès où ils conviennent. Parmi les onguents, celui qui est le plus en usage, & auquel les pauvres gens ont ordinairement recours, c'est l'onguent de la Mere, ou l'onguent brun, qu'ils étendent sur du linge ou de la peau, & qu'ils appliquent sur la tumeur. Cet onguent est effectivement très-propre à faire suppurer les abcès superficiels ; mais il a contre lui un préjugé vulgaire, qui porte le public à croire qu'il attire ; &,

ſous ce prétexte, on évite, autant qu'on peut, de l'employer, comme ſi, en lui accordant même cette vertu, on pouvoit eſpérer quelque choſe de mieux de ſon application.

A l'égard des emplâtres, ils ſont en aſſez grand nombre, ſans compter ceux que le charlataniſme a inventés, & qui ne doivent leur vogue qu'à la ſtupide crédulité de quelques ignorants. Les principaux, ſont le diachylum ſimple & compoſé, le Nuremberg, le mucilage, celui d'Althæa, &c. Les onguents, & ſur-tout les emplâtres, n'ont pas beſoin d'être changés auſſi ſouvent que les cataplaſmes. Il ſuffit de renouveller les premiers une fois le jour. Quant aux derniers, on les laiſſe ſur la partie plus ou moins de jours, ſuivant la nature de la tumeur.

Lorſqu'enfin le pus eſt entiérement formé, par le moyen ſoit des cataplaſmes, ſoit des onguents, ſoit des emplâtres; lorſqu'à travers les téguments on ſent diſtinctement ſa fluctuation, l'abcès eſt alors dans ſon ſecond temps; & l'indication à remplir eſt d'évacuer le pus enfermé. On a vu plus haut, que ſouvent la nature ſeule le conduiſoit à ſa parfaite maturité: elle va quelquefois plus loin, & elle fait auſſi ſeule l'ouverture de l'abcès; mais il eſt rare que cette ouverture ſoit ſuffiſante pour évacuer entiérement le pus, ſur-tout ſi elle ne s'eſt pas faite à la partie la plus déclive de la tumeur, & il arrive le plus ſouvent que le ſecours de l'art eſt néceſſaire. Le chirurgien ne doit pas alors héſiter; & il faut qu'il agrandiſſe l'ouverture, de la maniere que nous le dirons ci-après.

Nous devons auparavant parler de l'ouverture de l'abcès qui exige entiérement le ſecours de l'art, & principalement du temps de faire cette ouverture, parcequ'il eſt auſſi dangereux d'attendre trop tard pour la faire, comme de la faire trop tôt. Lorſqu'on la fait trop tard, il y a lieu de craindre que la matiere ne ſoit devenue âcre & corroſive, & que les parties voiſines n'en ſoient endommagées, corrodées; ce qui donne lieu à des fiſtules plus ou moins dangereuſes, ſuivant le lieu où elles ſont, & le degré d'acrimonie du pus. Il peut ar-

ſiver en outre que la partie la plus fluide de la matiere purulente ſoit déja réſorbée, & alors il ſe formera des tumeurs dures, ſquirrheuſes, que rien ne pourra réſoudre; ce qui aura principalement lieu dans le voiſinage des glandes, ſi la ſuppuration s'eſt faite lentement. Lorſqu'on s'eſt trop preſſé d'ouvrir un abcès, le moindre inconvénient qui en réſulte, c'eſt l'inutilité de l'ouverture par laquelle il ne ſort que très-peu de pus; mais la douleur eſt de plus très-conſidérable, le reſte de la tumeur eſt bien plus long-temps à ſuppurer: ajoutez à cela que, par l'ouverture trop précipitée, on riſque bien plus de bleſſer avec l'inſtrument quelque partie voiſine, parce qu'alors la peau n'eſt pas élevée par le pus non encore formé. Il n'y a donc pas moins d'inconvénients à ouvrir un abcès trop tôt, qu'à l'ouvrir trop tard. Quelle ſera donc la regle pour bien juger du temps où il faut l'ouvrir? la voici. Lorſqu'en général, en touchant la tumeur, on ſentira une molleſſe égale partout; lorſque la fluctuation ſera également ſenſible dans toute ſon étendue; lorſqu'enfin on remarquera un point principal, blanc, & prêt à percer de lui-même: qu'on ouvre alors la tumeur, & l'iſſue violente du pus annoncera qu'on a été juſqu'au foyer, & que la matiere étoit parfaitement digérée.

Mais cette regle ne peut convenir à tous les abcès, parce que tous ne préſentent pas extérieurement les mêmes phénomenes. Ainſi les tumeurs qui arrivent près des parties glanduleuſes, charnues ou membraneuſes, ſe déterminant, pour l'ordinaire, lentement à ſuppurer, parviennent aſſez ſouvent à leur dernier période, ſans faire changer, pour ainſi dire, de couleur à la peau : elles préſentent toujours un peu de dureté; forment une collection aſſez uniforme, mais profonde, &, en conſéquence, peu ſenſible. Comme dans ces ſortes de tumeurs, ainſi que dans celles qui ont leur ſiege dans les glandes, rien ne peut être plus avantageux que de trouver, lorſqu'on ouvre, un fond entiérement diſpoſé à verſer le ſuc propre à la réunion, & que le dégorgement parfait eſt la condition néceſ-

ſaire pour la réunion, il faut, pénétré de l'eſprit de ce même principe, différer, autant qu'il eſt poſſible, l'ouverture des abcès des glandes, parce que, tant que ſubſiſte cette matiere préparatoire, elle travaille au dégorgement complet de la tumeur ; car il eſt certain qu'il ne peut être procuré par quelque médicament que ce ſoit, comme il auroit pu l'être par le pus exiſtant : tant il eſt vrai, comme l'ont dit nos anciens, que *le pus fait le pus !* D'ailleurs on doit alors enviſager le pus comme un parfait maturatif, capable de délayer, de fondre les matieres viſqueuſes, d'agir ſur le tiſſu des parties, enfin de détruire les vuides & les cloiſons qui ſéparent les différents foyers.

Il s'agit maintenant, l'ouverture de l'abcès étant jugée néceſſaire & convenable, de déterminer par quel moyen on doit la faire. En général, ces moyens ſe réduiſent à deux, ſçavoir, l'application des cauſtiques, & l'inciſion avec l'inſtrument tranchant ; car je ne crois pas qu'on veuille faire revivre, pour cette opération, l'uſage des végétaux. Ainſi, après avoir écarté d'ici tout autre moyen, excepté les cauſtiques & le fer, voyons les avantages & les déſavantages de l'un & de l'autre, les cas où chacun d'eux convient préférablement à l'autre.

En général, l'effet de l'inciſion eſt plus prompt ; la douleur qu'elle cauſe eſt moins longue, & la cicatrice qui ſe forme enſuite moins difforme, que quand on s'eſt ſervi du cauſtique. Ce ſont-là les raiſons de préférence ſur les autres moyens, à moins que la foibleſſe du malade qui craint le fer ne rejettât cette méthode plus prompte & plus ſûre, pour en adopter de moins effrayantes, mais de moins ſûres. On pratiquera donc l'inciſion, autant qu'il ſera poſſible, à l'égard des abcès prompts à ſuppurer, ou qui ſont ſitués dans des parties où l'on ne peut attendre, ſans quelque riſque, la parfaite maturité de la matiere qui, gardée trop long-temps, pourroit altérer les parties voiſines : ainſi ces abcès ſeront ouverts avec l'inſtrument tranchant ; tels ſont les apoſtêmes des muſcles du bas-ventre, ceux qui ſont aux articulations, ſur la poitrine, ou fort près des os.

Mais il eſt des apoſtêmes d'une certaine eſpece, qui demandent l'application des cauſtiques, par préférence à l'inſtrument tranchant, quoique le malade ne le craigne en aucune façon. L'on comprend ſous ce genre tous les apoſtêmes durs & difficiles à venir à ſuppuration, leſquels, rongés & brûlés, pour ainſi dire, par des cauſtiques capables de former des eſcarres, ſont plutôt diſpoſés à la fonte, & à fournir une matiere ſuppurée, ſur-tout après la chute des eſcarres, parce que la tumeur, conſidérablement ouverte, donne la facilité d'employer des remedes qui puiſſent fondre plus promptement les duretés reſtantes, ainſi que le rapporte *Dionis*, dans ſon *Traité des Opérations*, *démonſtrat.* 10[e], *fig.* 54. On préférera encore l'uſage des cauſtiques, lorſqu'il s'agira d'ouvrir des abcès critiques qui terminent quelquefois les fievres malignes, parce que l'application de ces remedes fixant l'humeur dans la partie où la nature l'a dépoſée, les dangers de la réſorbtion ſont par-là prévenus, & le malade eſt à l'abri des ſuites funeſtes qu'elle entraîne après elle. Dans les occaſions où on voudra avoir une grande ſuppuration, on emploiera auſſi de préférence les cauſtiques, parce qu'ils l'excitent & l'accélerent conſidérablement, en déterminant vers la partie abcédée un plus grand abord des fluides propres à former le pus; raiſons pour leſquelles on les emploie dans les abcès qui ne ſont pas encore parvenus à leur dernier degré de maturité, & dans les tumeurs formées lentement & par congeſtion.

Concluons donc que tous les abcès ſeront ouverts en général, ou avec l'inſtrument tranchant, ou avec les cauſtiques plus ou moins promptement, ſuivant la diverſité des lieux, des parties où la matiere ſera renfermée, de la grandeur, de la ſituation de la tumeur, par rapport à ſon voiſinage, ſuivant enfin les différents états des malades. Mais préférons toujours, autant que nous pourrons, l'inciſion, fondés ſur cet axiome du pere de la médecine, (Lib. de Medico, ſect. 1.) *Debet id quod dolorem facit, quàm minimo tempore adeſſe; quod fiet celeriter adminiſtratâ ſectione.* La douleur doit être de la plus courte durée qu'il eſt poſſible, ce qu'on

obtiendra par l'incision faite promptement. Voyons maintenant les précautions que l'on doit prendre avant d'employer les caustiques, & la maniere de les appliquer.

Il faut avoir, pour cet effet, un emplâtre agglutinatif de figure & de grandeur convenables, ouvert dans le milieu proportionnément au volume de la tumeur, ou l'étendue que l'on veut donner à l'escarre : on l'applique sur l'endroit que l'on a intention d'ouvrir, en le mouillant avec de la salive. On place dans l'ouverture de cet emplâtre une ou plusieurs pierres à cautere plus ou moins grosses, & plus ou moins distantes les unes des autres, dont on doit bien connoître l'efficacité : on les couvre avec de la charpie seche qui les assujettit, & absorbe l'humidité qui quelquefois s'écarte & se glisse au-dessous de l'emplâtre fenestré. Or, pour prévenir un pareil inconvénient, & borner les progrès du caustique autour de l'ouverture de l'emplâtre, on place sur-tout à la partie déclive plusieurs petits morceaux de linge ou d'emplâtre repliés, & de diverses figures, le tout recouvert d'un grand emplâtre, de quelques compresses, & assujetti par un bandage convenable. La force du caustique que l'on a employé, décide du plus ou moins de temps qu'on doit le laisser sur la partie. Il faut aussi, dans ce cas, avoir égard à la délicatesse du sujet, à la profondeur & au volume de la tumeur, à la consistance de la peau, & aux organes ou aux parties qui avoisinent l'abcès.

Le pyrotique qu'on a employé ayant agi plus ou moins long-temps, deux, quatre ou six heures, on leve l'appareil : on perce d'abord le milieu de cette escarre, qui se trouve rempli d'un liquide noirâtre ; puis on passe la pointe du bistouri ou des ciseaux, par l'ouverture qui doit donner issue à la matiere ; &, ayant pénétré dans l'abcès, on coupe, autant qu'il est possible, cette croûte noirâtre qui est très-dure : on applique par dessus des plumasseaux chargés d'un onguent digestif suppurant, capable de ramollir & de faire tomber l'escarre. Lorsqu'elle sera tombée, on pansera l'ulcere, comme nous le dirons plus bas. *Voyez* ULCERE.

Quelquefois, après l'ouverture de l'abcès, on découvre des corps durs ou glanduleux qui, dans certains cas, paroiſſent détachés les uns des autres : comme alors on ne pourroit, ſans quelque danger, ſe ſervir de la pierre à cautere pour les conſumer, parce que l'humidité des chairs étendant trop ſon action, on porteroit quelque atteinte aux parties voiſines, on préfere l'uſage des trochiſques *de Minio*, dont on larde les corps glanduleux dans leur centre, ou qu'on met dans les interſtices de ces glandes, obſervant de ne les point placer à la circonférence, ſi on redoute l'inflammation des parties voiſines. Il eſt à remarquer que l'inciſion de l'abcès avec l'inſtrument tranchant n'empêche pas de ſe ſervir enſuite de ces trochiſques, lorſque le cas le requiert.

Les ouvertures par inciſion méritent attention, relativement à la ſituation plus ou moins profonde de l'abcès, aux parties qu'il avoiſine, & à l'étendue qu'il occupe : ces diverſes conſidérations ſuppoſent dans le chirurgien des lumieres anatomiques, & une maniere méthodique d'opérer. L'inciſion n'a rien de bien dangereux, lorſque l'abcès eſt ſuperficiel, ou lorſqu'il fait une ſaillie conſidérable qui fait préſumer un vuide dans lequel on peut pénétrer. Mais ſi l'abcès eſt profond, & entouré de tendons & de vaiſſeaux de toute eſpece, outre que l'on a une peine infinie à s'aſſurer de l'exiſtence du foyer, n'y a-t-il pas un danger éminent de donner atteinte à ces parties ? Quoi qu'il en ſoit, l'inſpection guide le véritable praticien dans le choix de la lancette ou du biſtouri. S'agira-t-il donc d'un petit abcès ? il fera avec le premier de ces inſtruments une ouverture allongée, toujours, autant qu'il le pourra, à la partie déclive : cette ouverture doit être ſuffiſante pour mettre le fond à découvert. Lorſque l'abcès ſera grand, il ouvrira la tumeur avec le biſtouri ; & ſi le tégument qui recouvre l'abcès n'eſt pas mince & ruiné, il ſe contentera d'une ouverture dans toute ſa longueur ; car il faut néceſſairement qu'elle ſoit ample, pour n'être pas obligé dans la ſuite d'en venir à de nouvelles inciſions. Si, au contraire, la peau n'a pas beaucoup

d'épaiſſeur, ſi elle eſt rongée & changée de couleur, on emportera du premier coup, avec le biſtouri, un morceau du ſommet de la tumeur en rond ou en ovale ; & l'on découvrira ainſi une grande étendue de l'abcès, qu'on panſera, par ce moyen, juſqu'au fond, & qui ſe déchargera plus aiſément du pus qu'il contient.

Mais une grande attention que le chirurgien doit ſur-tout avoir en inciſant, c'eſt de ſuivre la direction des fibres muſculaires, parcequ'autrement il s'expoſeroit à priver la partie de ſon mouvement naturel. Ainſi on a vu quelquefois la paupiere ſupérieure reſter ſur l'œil, ſans pouvoir la découvrir, parce qu'on avoit coupé en travers ſon muſcle releveur, au lieu de couper ſes fibres en long. Il eſt inutile d'avertir que, dans les inciſions, on doit redoubler d'attention lorſqu'on eſt près des gros vaiſſeaux, comme au cou, aux aiſſelles, aux aines, &c. La meilleure méthode pour inciſer, eſt de comprimer latéralement la tumeur avec le doigt *index* & le pouce, pour lui faire faire plus de ſaillie, & d'inciſer dans l'intervalle de ces deux doigts. Lorſque l'abcès eſt très-conſidérable, cette précaution eſt inutile ; & il ſuffit alors de faire l'inciſion avec un biſtouri, que l'on plonge dans la partie la plus déclive de l'abcès, afin que le pus s'écoule plus facilement.

« Le vrai moyen, dit M. Petit le fils, de guérir sû- » rement & promptement tous les abcès, c'eſt de faire » de grandes ouvertures : par-là on évacue plus abon- » damment le pus, on applique intimement les reme- » des, & on rend les panſements moins douloureux. » C'eſt preſque toujours, ajoute-t-il, pour n'avoir pas » ouvert ſuffiſamment, qu'il reſte des fiſtules, & c'eſt » en cela qu'il ne faut pas toujours s'en rapporter à la » nature : elle procure rarement des ouvertures conve- » nables : elles ſont quelquefois trop grandes & dange- » reuſes, lorſqu'elles ſe font par pourriture ; ou elles ſont » trop petites, lorſqu'elles ſont les ſuites de la ſeule » maturité du pus. »

Lorſque l'inciſion eſt faite, on introduit le doigt dans la cavité : ſi on y rencontre des brides qui la par-

tagent en plusieurs cloisons, on les détruit; s'il s'y trouve quelque corps étranger, on en fait l'extraction, & on procure la sortie du pus, en pressant doucement les parties voisines; ce qui facilite en même temps leur dégorgement. Le pansement consiste à remplir la cavité de l'abcès de charpie très-molle, que l'on couvre, s'il est nécessaire, d'un emplâtre agglutinatif, ou au moins de compresses assujetties par quelques tours de bandes. On laisse ordinairement ce premier appareil l'espace de vingt-quatre heures, quelquefois moins, lorsque la suppuration est abondante, & plus long-temps, lorsqu'il y a quelque hémorrhagie. Les pansements suivants consistent en des plumasseaux couverts de digestif, que l'on applique sur l'ulcere, &c. *Voyez* ULCERE.

Tout ce qui vient d'être dit regarde les abcès en général, & sur-tout ceux des extrémités; mais il en est de particuliers, pour la cure desquels on emploie différents traitements que le chirurgien ne doit nullement ignorer. Tels sont les abcès au foie, à l'anus, à la poitrine & au bas-ventre, au périnée, au cerveau, aux reins, à la gorge. Nous allons décrire succintement le traitement qui convient à chacun de ces abcès, en commençant par ceux de l'anus.

ABCÈS A L'ANUS. Le fondement est sujet à deux sortes de dépôts, dont l'un arrive tout-à-coup, & n'est, à proprement parler, qu'un abcès; & l'autre se forme plus lentement, & est connu sous le nom de *fistule*. Il ne s'agit ici que du premier. Il se forme dans le corps graisseux qui environne le rectum, & est annoncé d'abord par une douleur vive & profonde, que le malade ressent avant même qu'il paroisse rien à l'extérieur; c'est ce qui a souvent donné lieu de la prendre pour l'effet d'hémorrhoïdes internes. On a vu quelquefois ces sortes d'abcès tomber en pourriture en moins de vingt-quatre heures, & faire de grands ravages au dedans, avant de se manifester au dehors. Mais, comme l'inflammation augmente toujours & très-promptement, on apperçoit bientôt dans quelque point de la marge de l'anus une tumeur dure, douloureuse &

profonde, accompagnée de fievre considérable, quelquefois de rétention d'urine & autres accidents : on voit aussi souvent, quelque temps après, au milieu de cette tumeur un œdême pâteux, qui s'étend peu à peu, & dans la partie centrale duquel on remarque une tache gangréneuse : c'est principalement par le tact, & en portant le doigt *index* aux environs de l'anus, & même dans l'intestin, qu'on s'assure de l'état de la tumeur, si elle est également dure par-tout, ou s'il y a fluctuation dans quelque endroit. Lorsque l'on sent une dureté égale par-tout, il faut appliquer sur la tumeur un cataplasme maturatif, dont cependant il ne faut pas faire un long usage ; car dans ces sortes d'abcès le pus est bientôt formé : l'on ne doit pas même attendre que la fluctuation se fasse sentir au dehors pour ouvrir l'abcès, parce que, si on attendoit ce signe pour faire l'ouverture, il arriveroit souvent que l'abcès auroit fait de rapides progrès, qui obligeroient de faire un grand délabrement pour y remédier, & souvent de faire l'opération à l'un & l'autre côté de l'anus.

Il faut donc, pour prévenir ces grandes déperditions, & la dénudation de l'intestin qui en est la suite, ouvrir ces abcès le plutôt possible, c'est-à-dire, quelques heures après avoir appliqué le cataplasme, ayant soin avant l'opération de faire uriner le malade & d'appliquer le bandage. Quelques-uns veulent aussi qu'on donne, une heure ou deux auparavant l'opération, un lavement. Toutes ces précautions étant prises, on ôte le cataplasme ; &, après avoir bien essuyé la peau qui couvre la tumeur, on porte les deux doigts indices, l'un intérieurement à la marge de l'anus ou à son entrée, l'autre extérieurement sur la tumeur, afin de s'assurer du lieu que la matiere occupe. Lorsqu'on l'a reconnu, on plonge un bistouri dans le milieu de la dureté qui paroît à l'extérieur, sans retirer le doigt qui est dans l'anus, & on pousse l'instrument jusques dans l'endroit où l'on juge qu'est le foyer. Lorsqu'on sent y être arrivé, on fait un petit mouvement par lequel on releve la pointe du bistouri, qu'on retire ensuite pour donner issue au pus.

Cette premiere incision faite, le pus sort en abondance : on porte alors le doigt dans l'ouverture, que l'on agrandit, s'il est nécessaire, en haut & en bas, suivant sa longueur, ayant soin, si elle ne se trouvoit pas tout-à-fait à la partie la plus déclive de l'abcès, de faire en cet endroit une petite incision du haut en bas, pour servir d'égoût à la matiere.

« Il ne suffit pas toujours, dit M. *Faget* dans un Mémoire sur les abcès qui arrivent au fondement, inséré dans ceux de l'Académie royale de Chirurgie, Tome I, pag. 309 ; » il ne suffit pas toujours d'ouvrir les abcès » du fondement où le rectum est découvert, il faut encore » inciser ou fendre cet intestin, pour procurer sa » réunion avec les parties voisines. Sans cette précaution, » ajoute-t-il, on n'obtient assez ordinairement » qu'une fausse guérison ; & souvent la récidive de la » maladie oblige à recourir à des opérations beaucoup » plus considérables que celles qu'on a manqué de faire » d'abord. » Il rapporte à ce sujet une observation remarquable où il fut obligé de pratiquer un nouvel anus, ayant été contraint d'emporter avec l'instrument environ un pouce & demi de l'extrémité du rectum, une partie du trousseau des fibres circulaires du sphincter, & une portion des releveurs de l'anus.

Ce praticien prétend que, dans tous les cas où il se forme un abcès dans le voisinage du fondement, il est nécessaire, si cet abcès s'étend un peu dans les graisses, & si l'intestin est découvert, d'ouvrir le rectum jusqu'au fond, comme si l'on faisoit l'opération de la fistule, ajoutant que sans cette précaution il se fait de nouvelles collections de matiere, & que la plaie ne peut jamais manquer de devenir fistuleuse. L'avantage que l'on tire, suivant lui, de l'incision, est d'empêcher le séjour du pus entre l'intestin & les graisses, & de procurer de nouvelles chairs qui naissent de l'intestin même, lorsque la plaie de cette partie se régénere ; & ces nouvelles chairs se joignant à celles que produisent les parties voisines, elles facilitent beaucoup la réunion de cet intestin avec les graisses & la peau. Il veut, dans ce cas, qu'après avoir ouvert l'intestin,

on porte dans cette partie une tente fort mollette, plus ou moins profondément : par-là on préviendra plusieurs accidents, & l'on pourra se flatter de parvenir à la guérison. Voilà en peu de mots la substance du Mémoire de M. Faget sur les abcès au fondement : voyons maintenant ce que M. Foubert oppose, dans le troisieme volume de nos Mémoires, p. 473, à cette doctrine.

« On a donné pour précepte, dit M. Foubert, dans » tous les cas où il se forme un abcès dans le voisinage » du fondement, lorsqu'il s'étend un peu dans les graisses, & que le rectum est découvert, qu'il ne suffisoit » pas de faire une ouverture pour l'évacuation des » matieres purulentes, mais qu'il falloit encore inciser » ou fendre cet intestin jusqu'au fond de l'abcès. On a » cru que cela étoit nécessaire pour que l'intestin pût » se réunir avec les parties voisines, & que, sans cette » précaution, il se feroit de nouvelles collections de » matieres, & que la plaie ne pourroit manquer de » devenir fistuleuse. Le succès que j'ai obtenu, ajoute » M. Foubert, en ne me conformant pas à cette maxime générale, dans quelques cas particuliers où il » auroit été fort dangereux de la suivre, & l'examen » des motifs sur lesquels on a fondé ce principe, me » l'ont fait abandonner : je me propose de le détruire » par un nombre de faits & de raisons qui, à ce que » j'espere, ne laisseront aucun doute sur cet objet. » Il rapporte en effet plusieurs observations de malades qu'il a opérés sans fendre l'intestin, & qui sont très-bien guéris. En vain lui opposeroit-on l'impossibilité du recollement exact avec le rectum des parties dilacérées, sans fendre cet intestin : ces observations prouvent seulement les ressources de la nature dans ce cas, sur-tout celle qu'il rapporte d'après M. *Russel*, où il s'agit d'un abcès dont le foyer étoit dans le tissu cellulaire, entre la matrice & le rectum, qui s'ouvrit lui-même, & donna issue en différentes fois à environ quinze pintes de pus. La femme qui fait le sujet de l'observation fut guérie en trois mois de temps, malgré la grande dilacération des parties; &, malgré une

crevaſſe qu'il y avoit dans le vagin, les parties ſe recollerent parfaitement.

M. Foubert, non content d'avoir indiqué la maniere dont on doit ſe comporter dans les ſimples abcès à la marge de l'anus, propoſe la même méthode curative pour ceux qui ſont la ſuite, ou d'une fiſtule interne du rectum, ou d'une crevaſſe de l'urethre; & il ſoutient que, dans l'un & l'autre cas, le plus sûr eſt d'attendre, & de ſe contenter d'abord de remédier à l'accident, c'eſt-à-dire qu'il faut ſe borner à procurer l'évacuation du pus par l'ouverture ſimple de l'abcès. Une obſervation de M. *Louis* lui ſert d'appui pour le premier cas; & deux autres de lui, prouvent la ſolidité de ſon aſſertion pour le ſecond cas. M. *Foubert* ne diſſimule pas qu'on peut lui objecter que ſa méthode ne conduit pas toujours à une cure radicale, & qu'il reſte quelquefois une fiſtule à l'anus; ce qui oblige de faire deux opérations pour une. Mais, en convenant de la vérité de cette objection, en avouant qu'il ſeroit avantageux de pouvoir opérer de façon que le malade ne reſtât point expoſé à une ſeconde opération, il répond que l'abcès n'étant qu'un accident de la fiſtule, &, en conſéquence, la grande dilacération étant purement accidentelle, ſi l'on ſe contente d'ouvrir cet abcès fiſtuleux, ſimplement pour procurer l'évacuation du pus, on obtiendra ſans difficulté le recollement de toutes les parties qui n'ont été dilacérées qu'accidentellement par la formation & le ſéjour du pus. Le traitement de la fiſtule ſera alors ſimple & ſans danger. L'opération, qui devient néceſſaire par la ſuite, ſe fait avec la plus grande connoiſſance de l'étendue & de la direction qu'il faudra donner aux inciſions. On aura moins de parties à fendre & à emporter. Le recollement des parois de l'abcès ſera fait, & marquera préciſément quelles ſont les parties qu'on doit attaquer. L'on ne riſquera pas d'étendre l'opération au-delà des bornes preſcrites par la nature du mal, & d'entamer des parties ſaines, qu'on ne peut trop reſpecter. « Enfin, l'ouverture de l'abcès & l'inciſion de la fiſtule » ſont, à la vérité, dit M. *Foubert*, deux opérations;

» mais ce ſont des opérations tout-à-fait ſimples, & » de beaucoup moindre conſéquence, que les grandes » inciſions qu'on pratiqueroit ſuivant le précepte » donné par M. *Faget*, vu ſur-tout que ſi l'inciſion de » l'inteſtin, recommandée par ce praticien, ne comprend pas le trou fiſtuleux dans ſon trajet, ce qui » arrivera ſouvent, il pourra encore reſter une fiſtule: » ce ſera donc une opération très-laborieuſe, qui aura » été faite ſans fruit. » C'eſt d'après toutes ces raiſons, d'après nombre de faits de pratique, que M. *Foubert* conclut qu'il eſt beaucoup plus à propos, dans tous les cas, de s'en tenir d'abord à la ſimple ouverture de l'abcès.

Sans vouloir nous ériger ici en juge des opinions différentes des deux célebres praticiens dont nous venons de parler, nous croyons que le premier, M. *Faget*, a eu tort de preſcrire abſolument la ſection de l'inteſtin, dans tous les abcès à la marge de l'anus, l'expérience prouvant que pluſieurs ſont très-bien guéris, ſans avoir fendu l'inteſtin. Mais M. *Foubert* a-t-il eu raiſon de ſoutenir ſans reſtriction la propoſition inverſe ? & doit-on, dans tous les grands abcès du fondement, s'abſtenir de fendre l'inteſtin ? C'eſt ce qui ne nous paroît rien moins que certain. En effet, ſi l'abcès eſt très-conſidérable ; s'il s'étend fort loin, ſans même qu'il y ait fiſtule ni à l'inteſtin, ni à l'urethre ; s'il y a une grande dénudation de l'inteſtin, peut-on croire que la réunion & le recollement des parties aura entiérement lieu, ſans qu'il ſe faſſe une nouvelle collection de matiere, qui obligera d'ouvrir de nouveau, ce qu'on eût évité en fendant l'inteſtin ? Il en ſera de même dans le cas où il y aura fiſtule à l'inteſtin. Si l'on peut comprendre dans l'inciſion de l'abcès le trou fiſtuleux, il eſt certain qu'il eſt inutile alors de faire deux opérations, & qu'il vaut mieux opérer en même temps & l'abcès & la fiſtule. Il faut donc, dans ce cas, s'aſſurer, autant qu'il eſt poſſible, de l'endroit où eſt le trou fiſtuleux. Si, malgré les recherches qu'on a faites pour s'en aſſurer, on n'a pu le découvrir, je ſuis alors de l'avis de M. *Foubert* ; & je crois qu'il vaut mieux ſe contenter d'abord de l'ouver-

ture

ture ſimple de l'abcès, quitte à faire enſuite l'opération de la fiſtule, plutôt que d'aller fendre l'inteſtin, au riſque de ne pas comprendre dans l'inciſion le trou fiſtuleux; ce qui rendroit l'opération inutile. Enfin nous réſumons en deux mots, & nous diſons que, dans les abcès à l'anus, il faut fendre l'inteſtin; 1° lorſque l'abcès eſt fort étendu, & qu'il y a une grande dénudation de l'inteſtin; 2° lorſqu'on s'eſt aſſuré qu'il y a un trou fiſtuleux & de l'endroit où il eſt, & qu'on eſt sûr de le comprendre dans la fente faite à l'inteſtin.

Abcès a la Gorge. Comme ces ſortes d'abcès ſont ordinairement la ſuite de l'eſquinancie, nous renvoyons à cet article. Ainſi *voyez* Esquinancie.

Abcès a la Poitrine. Preſque tous les abcès qui ſe manifeſtent en dehors par une tumeur dans quelque région de la poitrine, ont leur foyer dans la ſubſtance même des poumons. C'eſt ce qui paroît prouvé par pluſieurs obſervations, &, entr'autres, par celle que décrit M. *Foubert* dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, & par celles qui ſont rapportées dans les Tomes X & XVIII du Journal de Médecine. *Archigênes* a fait un chapitre particulier ſur les abcès de la poitrine. Il parle des tubercules qui ſe forment dans les poumons, & qui viennent ſucceſſivement à ſuppuration. Il donne des moyens pour prévenir ces petites vomiques, qui ont coutume de ſe ſuccéder; &, ſuivant l'eſprit d'*Hippocrate*, ſi les médicaments ſont inutiles pour empêcher ces récidives, il veut qu'on ait recours à la cautériſation. Ce moyen nous paroîtroit aujourd'hui trop cruel, & nous préférerions l'ouverture avec l'inſtrument tranchant ou les cauſtiques.

Les ſignes qui font connoître les abcès du poumon, ſont la difficulté de reſpirer, une douleur poignante & intérieure. Lorſque le malade touſſe, il ſe forme entre quelques-unes des côtes une tumeur plus ou moins groſſe. Lorſqu'on la comprime avec la main, & qu'on fait en même temps touſſer le malade, la main eſt pouſſée comme s'il y avoit en cet endroit quelque partie qui formât une hernie. De plus, on ſent une eſpece d'ondu-

lation qui fait diſtinguer aiſément le caractere de la tumeur. Il faut pourtant bien prendre garde, lorſqu'elle eſt ſituée à la partie inférieure de la poitrine, vers le cartilage xyphoïde, de la confondre avec la hernie d'eſtomac.

En général, les abcès du poumon, qui ſe font jour au dehors, ne demandent pas un traitement différent des autres abcès, ſi ce n'eſt qu'on eſt quelquefois obligé de faire, dans le cours des panſements, des injections déterſives, & d'introduire dans la plaie une bandelette ou méche couverte de digeſtif. M. *Ravaton* a rapporté ſur ce ſujet, dans ſa *Pratique moderne de la Chirurgie*, que nous venons de publier, Tome II, p. 87 & ſuiv. trois obſervations très-remarquables, ſur-tout la derniere, puiſqu'il eſt certain que le malade doit la vie à l'habileté de ſon chirurgien.

Abcès au Bas-ventre. Parmi les abcès du bas-ventre, il en eſt qui ſe montrent ſi diſtinctement, qu'on ne peut douter de leur exiſtence : il y en a d'autres que l'on ne diſtingue qu'avec beaucoup de peine ; enfin il ſe trouve des apoſtêmes qui ne ſont point abcès, mais qui ſe couvrent ſi bien des marques extérieures de cette maladie, qu'ils en impoſent à ceux qui ne ſont pas aſſez verſés dans la pratique de la chirurgie. Il y a des abcès qui ſe forment dans les inteſtices des muſcles du bas-ventre, qui les écartent les uns des autres, & cauſent aux malades de violentes douleurs. Dès que l'on s'apperçoit que ces tumeurs viennent à ſuppuration, il ne faut pas y laiſſer croupir long-temps la matiere ; il faut même lui donner jour avant ſa parfaite maturité : car il ſeroit à craindre que, le péritoine venant à être rongé par le long ſéjour d'un pus fort âcre, il ne s'en fît un épanchement dans la cavité du ventre, qui feroit infailliblement périr le malade. On en lit un exemple dans les Obſervations de *Fabrice de Hilden*, centur. 11, obſervation 37.

Quoique les ſignes qui font diſtinguer quand un apoſtême du bas-ventre s'eſt terminé par ſuppuration, ſoient, dans pluſieurs circonſtances, difficiles à ſaiſir, ils ne forment néanmoins pas la ſeule difficulté que l'on

rencontre dans la pratique & le traitement de ces maladies. On peut ſçavoir qu'il y a du pus ; mais on ne peut pas toujours s'aſſurer préciſément quelle eſt l'étendue qu'il occupe, ni quelles ſont les parties qu'il attaque. Il arrive très-ſouvent que des dépôts qui ne paroiſſent point extérieurement, ſont périr les malades, à moins que la matiere ne ſe fraye une route favorable. De ceux qui ſe manifeſtent au dehors, il y en a qui paroiſſent bornés au ventre, tel que celui dont nous venons de parler ; mais il y en a ſouvent eu d'autres qui ſe ſont fait des routes cachées, ou tout au plus ſoupçonnées. Tous les abcès qui ſe manifeſtent par une tumeur extérieure dans quelque région du bas-ventre, doivent être ouverts principalement avec l'inſtrument tranchant ; & on ne doit pas ménager l'ouverture. » En effet, dit M. *Petit* le fils, les abcès du ventre » ne ſont pas toujours ouverts auſſi complettement ni » auſſi favorablement que ceux des autres parties : on » ménage quelquefois trop l'enceinte que forment les » muſcles & les téguments du ventre. Je ſçais, ajoute-» t-il, qu'on a quelquefois des raiſons pour le faire ; » mais ſouvent on a tort. » Il rapporte à ce ſujet des obſervations qui prouvent la vérité de ſon aſſertion. A l'égard des autres abcès qui occupent les différentes régions du bas ventre, & qui ſe manifeſtent au dehors, nous les traiterons chacun en particulier, en parlant des abcès au foie, aux reins, &c.

Abcès au Cerveau. Il y a des cas, dans les plaies de tête, où, après avoir ouvert le crâne, on eſt obligé d'ouvrir les membranes du cerveau, pour diſſiper des accidents qui perſiſtent après le trépan ; mais cette derniere opération ne ſuffit pas toujours. Ces accidents ſont ſouvent entretenus par une ſuppuration qui s'eſt faite dans la ſubſtance même du cerveau, & aſſez ordinairement vis-à-vis la fracture qui a obligé de trépaner. Cette ſuppuration forme des abcès qui ne ſe manifeſtent par aucun ſigne extérieur : on ne pourroit ſe déterminer que par des accidents preſſants à ouvrir la ſubſtance du cerveau, dans la vue de donner iſſue à la matiere de l'abcès que l'on ſoupçonne être la cauſe de

ces accidents ; mais l'incertitude du ſuccès l'a preſque toujours emporté alors ſur ces conjectures. Cependant pluſieurs obſervations rapportées par M. *Queſnai*, dans ſon Mémoire ſur les Plaies du cerveau, prouvent indubitablement qu'on peut, ſans aucun danger, ouvrir ce viſcere.

Il arrive ſouvent que la dure-mere ayant été ouverte par le chirurgien, ou par le coup qui a fait la plaie, la nature ſatisfait elle-même aux indications que nous offrent ces abcès ; & leur rupture, qui a eu des ſuites heureuſes, prouve aſſez que l'opération propoſée peut, ſi elle découvre l'abcès, avoir une bonne réuſſite. Lorſque les abcès ſe forment à la partie oppoſée au coup, ils produiſent ordinairement quelques accidents qui peuvent nous les faire ſoupçonner. Ainſi, lorſqu'on ſe détermine à trépaner à l'endroit où l'on ſoupçonne un contre-coup, ſi on ne trouvoit rien ſous le crâne, ni ſous les membranes du cerveau, & que les accidents qui ont engagé à faire l'opération perſiſtaſſent après le trépan, on pourroit conjecturer qu'il y a dans cet endroit un abcès caché dans la ſubſtance du cerveau. La paralyſie qui arrive ſouvent en pareil cas, & qui ſe trouve ordinairement du côté oppoſé à l'endroit du cerveau où eſt la cauſe qui la produit, peut beaucoup contribuer, avec la douleur, à déterminer le ſiege de l'abcès ; car, ſi la paralyſie occupe le bras, la jambe, ou quelque aute partie du côté du coup, on eſt preſque ſûr que le mal eſt du côté oppoſé, & il eſt rare que cela arrive autrement. On ne riſque donc rien de haſarder quelques petites inciſions dans la ſubſtance même du cerveau, pour s'aſſurer s'il ne renferme pas quelque abcès qui ſoit la cauſe des accidents. Une telle inciſion n'eſt point à redouter pour la vie du malade, à qui elle peut au contraire la ſauver, ſi elle rencontre l'abcès : ſi elle ne l'atteint pas, cet abcès fera périr le malade, indépendamment de l'inciſion. Elle n'eſt pas non plus à redouter par rapport à la douleur ; car on a ſouvent obſervé que la propre ſubſtance du cerveau eſt inſenſible. Toute la théorie que nous venons d'établir ſur les abcès du cerveau, eſt tirée du ſçavant Mé-

moire de M. *Quesnai*, dont nous avons parlé plus haut.

Abcès au Foie. Les meilleurs préceptes que nous pourrions donner sur ces abcès, ne vaudroient pas ceux qu'a donnés sur la même matiere M. *Morand*, dans ses Remarques sur les Abcès au Foie, insérées dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome II, page 69. « Les dépôts qui se forment » dans le foie, a dit ce célebre praticien, sont la » suite d'une inflammation subite de ce viscere, an- » noncée par des coliques hépatiques, une douleur » fixe, plus ou moins vive, dans un point déterminé » du foie, & par les symptômes ordinaires des inflam- » mations internes; ou bien ils sont l'effet de quelque » obstruction longue dans les couloirs de la bile, ou » de quelque vice dans cette liqueur même. » Ils peuvent aussi venir à la suite d'une fracture du crâne avec épanchement sur la dure-mere. M. *Quesnai* en rapporte un exemple dans son Mémoire sur l'Application du Trépan dans les cas douteux. Mais il n'y a rien de plus lumineux, ni de mieux raisonné sur cette matiere, que le Mémoire de M. *Bertrandi* sur les Abcès au Foie, qui se forment à l'occasion des plaies de la tête; il est dans le troisieme volume de nos Mémoires, page 84. Il y fait voir que le dérangement de la circulation du sang en est la seule cause, que la disposition de la veine hépatique y contribue, mais que ces abcès sont le plus souvent déterminés par les saignées du pied. La transpiration supprimée peut encore être une cause de l'abcès au foie: tel est l'exemple rapporté dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1730, sur un abcès au foie, qui vint à un jeune gentilhomme âgé de treize à quatorze ans, lequel, après s'être fort échauffé, s'étoit mis les pieds dans l'eau froide.

M. *Morand* divise les dépôts suppurés au foie, en abcès par fluxion, & en abcès par congestion. « Il y a, dit-il, » des inflammations vives au foie, dont le plus grand » nombre se termine par résolution ou par gangrene, » quelques-unes par abcès. Il y a des phlegmons lents, » qui ne sont point accompagnés des accidents inflam- » matoires, & qui sont abcès par congestion. » Il faut

quelquefois plusieurs mois pour jouir des signes sensibles qui indiquent la suppuration faite; &, si on veut remonter aux premieres époques de la maladie du foie, qui l'a précédée, on compte quelquefois plus d'une année.

Les abcès du foie par fluxion sont communément formés & comme épars en différents endroits de ce viscere. Ceux par congestion sont ordinairement solitaires, toute la matiere étant assemblée dans un seul foyer. M. *Molinelli*, qui a fait quelques remarques sur cette matiere, dit que les abcès ne se forment pas plutôt à la partie convexe du foie qu'à la concave, comme *Baillou* l'avoit dit, & qu'il en avoit vu également dans l'une & dans l'autre partie. Les observations de M. *Bertrandi* sont conformes à ces faits, à la différence cepenpendant, qu'il dit que, pour l'ordinaire, il avoit trouvé les abcès occuper profondément le centre du viscere plutôt que ses surfaces.

M. *Petit* est auteur de judicieuses remarques sur les tumeurs formées par la bile retenue dans la vésicule du fiel, & qu'on a souvent prises pour des abcès au foie. Il donne les signes suivants, par lesquels on pourra distinguer ces deux maladies. 1° La douleur augmente pendant la formation de l'abcès, & est pulsative; ce qui n'a pas lieu dans les tumeurs de la vésicule du fiel. 2° Les frissons sont plus longs dans l'abcès au foie que dans la rétention de la bile. 3° La tumeur formée par l'abcès n'est point circonscrite, & est accompagnée d'œdême; ce qui est tout le contraire dans la tumeur de la vésicule. 4° Celle-ci est toujours placée au dessous des fausses-côtes, sous le muscle droit; au lieu que celle-là n'affecte aucune situation particuliere, & peut occuper indifféremment tous les points de la région épigastrique. 5° La fluctuation de la bile s'apperçoit presque subitement, au lieu que celle du pus est très-longue à paroître: celle-ci est très-équivoque, & celle-là très-apparente.

Quant aux signes diagnostics des abcès au foie, il est bon de remarquer qu'il y en a de bien décidés, dont l'état du malade ne fourniroit pas la moindre preuve, si l'on s'imaginoit qu'il doit nécessairement avoir la fievre,

être très-abattu, ne point dormir, &c. On en a vu qui faisoient assez bien toutes leurs fonctions. Il y a même plus, c'est qu'en général le malade sent fort peu de douleur ; & la fluctuation est obscure, quoique la quantité du pus soit considérable, parce que la matiere est fort épaisse, & forme une espece de bouillie, dont le renvoi sous les doigts ne se fait pas avec la vitesse d'un fluide simple. Le peu de douleur vient de ce qu'il y a peu de nerfs dans le foie, proportion gardée avec la masse des vaisseaux sanguins & biliaires. Aussi est-il constant que les abcès du foie se forment le plus souvent sans qu'on s'en apperçoive, sur-tout ceux qui arrivent après des blessures à la tête.

Pour que les dépôts au foie soient susceptibles d'une cure presque certaine par le secours de la chirurgie, il faut qu'ils se présentent en des endroits favorables à l'évacuation de la matiere au dehors : or, la situation de l'abcès n'est pas toujours favorable à l'opération nécessaire pour cela : car, par exemple, s'il occupe la partie cave du foie, les adhérences ne pourront être qu'avec la portion de l'intestin colon qui lui est parallele. La maladie alors n'est point susceptible d'opération. En général, les tumeurs du foie qui donnent le plus de facilité pour l'ouverture, & dont on peut tirer un pronostic plus favorable pour le succès de l'opération, ce sont celles qui affectent le milieu de l'épigastre, parcequ'alors le poids de la matiere porte le foie un peu plus bas que dans l'état naturel, ce qui rend l'opération plus aisée.

La matiere des abcès du foie est sujette à l'action des maturatifs appliqués sur la tumeur, comme toutes celles qui sont à la surface du corps. On a vu, en pareil cas, la peau rougir &, même s'user, si l'on ne fait pas l'ouverture à temps. On ne doit donc pas négliger l'application des topiques capables d'accélérer la formation & la collection du pus. Lorsqu'il est entiérement formé, il s'agit de lui donner jour. L'application de la pierre à cautere sur la partie la plus saillante de la tumeur ne peut avoir lieu en pareil cas, parceque l'escarre produite par le caustique n'intéresseroit que la peau, dont une trop grande perte de substance ne se

roit qu'allonger la cure, par la longue cicatrisation de cette partie.

Ce n'est donc qu'avec l'instrument tranchant qu'on doit donner issue au pus renfermé dans un abcès au foie. Pour cet effet, on fait d'abord avec le bistouri une incision perpendiculaire, & qui doit être extrêmement ménagée par en-bas, parcequ'autrement on courroit risque d'ouvrir le péritoine dans l'endroit où l'adhérence inflammatoire l'a collé à la circonférence des parties contenantes; & l'on pourroit donner lieu à l'épanchement de la matiere hépatique dans la cavité du ventre. Cette précaution est d'une extrême importance. Après cette premiere incision, on en fait une seconde, par laquelle la ligne blanche avec une petite portion des muscles droits, si l'abcès est à l'épigastre, soient coupés en travers, afin que la matiere puisse couler plus aisément. Lorsqu'on omet de faire sur le champ cette seconde incision, on est presque toujours obligé de la faire le lendemain ou le surlendemain. On a souvent vu des abcès au foie s'ouvrir dans les intestins, & se vuider par l'anus. M. *Petit* en cite des exemples dans son Mémoire.

Il n'y a point d'abcès en aucune partie du corps, qui, lorsque l'ouverture est faite, demande aussi peu, & pendant un aussi court espace de temps, l'usage des onguents digestifs. Les injections doivent être très-ménagées, parcequ'en général il n'en faut point faire dans les visceres, dont le tissu lâche est capable de s'abreuver aisément, & de retenir les liqueurs injectées. D'ailleurs, quand le fond de l'abcès est parallele à la tumeur extérieure, les mêmes moyens que la nature emploie pour réparer la déperdition de substance, suffisent pour l'expulsion du pus; &, si on veut l'aider, il suffit de procurer la compression du foie, par la respiration contrainte, pendant quelques secondes, à chaque pansement. La nature étant débarrassée de ce qui l'opprimoit, le vuide le plus considérable se remplit avec une vitesse surprenante. On a vu des malades guéris, cicatrice entiérement faite, en vingt-trois jours. Cependant cela n'a lieu que quand le principal foyer de la matiere est parallele, ou à peu près, à la tumeur extérieure; car, lorsqu'il en est éloigné, cela fait une différence: nous

ne craignons même pas d'assurer avec M. *Petit* le fils, qu'à quelques exceptions près, les abcès du foie sont mortels, lorsqu'ils ne sont pas placés de maniere qu'on puisse en faire l'ouverture. Il faut voir dans le Mémoire de M. *Morand* la maniere de se conduire en pareil cas, & la méthode que l'on doit suivre lorsqu'il n'y a pas moyen de faire incision.

Quand le fond de la plaie s'approche du niveau des téguments, & qu'il est temps d'incarner, on peut employer un onguent fait de deux parties de mondificatif d'ache, & d'une de baume vert de Metz. Le baume de la Mecque, étendu dans du jaune d'œuf, & délayé ensuite dans une décoction vulnéraire, peut aussi avoir son utilité. Mais, avant que le fond de la plaie soit exactement rempli, il faut supprimer les onguents, & mettre en usage la charpie seche, observant de comprimer un peu le centre de la plaie, comme pour la tenir enfoncée, & avoir une cicatrice de même: cela est nécessaire pour prévenir la hernie qui suit quelquefois la cicatrice, & qui, malgré les précautions que l'on prend, arrive quelquefois.

Abcès au Périnée. Il est rare que ces sortes d'abcès soient simples, & ils dégénerent le plus souvent en fistules. On avance la maturité du pus qu'ils renferment, comme dans les autres especes d'abcès, par le moyen des émollients & des maturatifs, à la différence qu'il n'est pas besoin de les employer long-temps, parcequ'en peu de jours la fluctuation se fait sentir. S'il y a quelques abcès qui doivent être ouverts très-promptement, ce sont ceux-là; & le retardement à les ouvrir ne pourroit être que très-préjudiciable: l'ouverture doit même être prolongée le plus inférieurement qu'il est possible, pour mieux faciliter l'issue du pus. S'il y avoit du côté de l'anus quelque bride, il faudroit la couper, & panser ensuite comme un ulcere simple. S'il y a des callosités, il faut avoir recours à des sections réitérées pour les emporter. (*Voyez* Fistule au Périnée.) On peut, en général, assurer que les abcès au périnée, toutes les choses égales d'ailleurs, sont moins sujets que les autres, lorsqu'ils sont ouverts, à dégénérer en fistules.

Abcès avec Corps étranger. L'indication que préſentent ces abcès eſt bien ſimple ; & il n'eſt perſonne qui ne décide qu'il faut faire l'ouverture de la tumeur, & tirer le corps étranger. Mais cette ouverture exige plus ou moins de précautions, ſuivant le lieu où il faut la faire. D'ailleurs, les corps étrangers peuvent ſéjourner long-temps, ſans occaſionner du pus dans l'endroit même de leur ſéjour, quoiqu'ils en cauſent dans des parties éloignées; c'eſt ce que prouve l'obſervation rapportée dans le Tome VI du Journal de Médecine, page 296: c'eſt auſſi ce qui ſouvent en impoſe dans la pratique. On pourroit cependant tirer, remarque judicieuſement l'auteur de cette obſervation, le diagnoſtic de ces ſortes d'abcès, des ſignes pathognomoniques, quand il y a une grande douleur dans un membre, au moindre mouvement que le malade fait, quand il ſe plaint de quelque choſe qui le pique à l'intérieur, ſans qu'il ſente la chaleur & les pulſations lancinantes qui accompagnent les abcès chauds. Ne ſeroit-on pas autoriſé ſur de pareils ſignes, & dès que l'on ſentiroit un peu de fluctuation, à ouvrir la tumeur, ſoit avec l'inſtrument tranchant, ſoit avec le cauſtique, mais ſur-tout par le premier moyen? Sur le ſurplus, *voyez* Corps étranger.

Abcès aux Reins. Nous renvoyons entiérement pour cet article, *au mot* Néphrotomie.

Abcès fistuleux. *Voyez* Fistule.

Abcès gangréneux. La ſeule remarque que nous puiſſions faire ici ſur ces ſortes d'abcès, dont nous aurons occaſion de parler en traitant de la Gangrene, c'eſt que le cautere actuel eſt à préférer, pour leur ouverture, à l'inſtrument tranchant. En effet, dans les tumeurs dures qui ne ſont pas ſuſceptibles d'être ſimplement ouvertes, ſi l'indication exige qu'on y attire de l'inflammation pour les faire ſuppurer plus promptement, les cauteres potentiels peuvent être employés, parcequ'ils ſont naître la putréfaction ; mais, ſi la tumeur eſt déja diſpoſée à la pourriture, le cautere potentiel ne convient point : il faut préférer le cautere actuel. On a ſouvent remarqué que l'inciſion néceſſaire pour donner iſſue aux matieres contenues, donne lieu,

dans certains anthrax, à une plus grande corruption. L'accès de l'air augmente la pourriture, & lui fait faire des progrès. L'application du feu n'a pas cet inconvénient: il augmente la force vitale dans les vaiſſeaux circonvoiſins; & il forme à l'extrémité des vaiſſeaux diviſés une eſcarre ſolide, qui tient lieu des téguments naturels. *Voyez* GANGRENE, SPHACELE, ANTHRAX, CHARBON, &c.

ABCÈS LAITEUX. *Voyez* COUCHES.

ABSCISSION: opération de chirurgie, qui conſiſte à retrancher du corps une partie molle. Quoiqu'on la confonde ordinairement avec l'*amputation*, il faut cependant la diſtinguer, en ce que le mot *amputation* ne s'applique gueres qu'au retranchement des grandes extrémités, & celui d'*abſciſſion* au retranchement de petites parties, telles que le clitoris, le prépuce, &c.

ABSORBANTS: médicaments qui ont la vertu de diſſiper l'humeur amollie & atténuée, ſans la diſſoudre. On s'en ſert ordinairement dans les tumeurs œdémateuſes, & quelquefois auſſi dans les ſquirrheuſes; mais ce n'eſt qu'après avoir employé auparavant des émollients & des atténuatifs. On adminiſtre les abſorbants, ou en vapeur, ou en fomentation, ou ſous la forme d'onguent & d'emplâtre. Les principaux médicaments *abſorbants* ſont le vinaigre, l'eau marine, la ſaumure, la leſſive faite de cendres de ſarment, de figuier & autres; l'alun, le nitre, le ſel, la chaux, l'huile de briques, de pétrole, &c. Ces remedes ſont encore très-utiles, tant intérieurement pris, qu'extérieurement appliqués dans les écrouelles. Quelques-uns confondent les abſorbants avec les ſels alkalis, parceque ceux-ci ſont auſſi abſorbants: mais les véritables abſorbants n'ont point d'acrimonie comme les ſels; ils ne ſe diſſolvent point comme eux dans les liqueurs aqueuſes.

ACCIDENT *ou* SYMPTOME: ce qui accompagne une maladie, ou qui y ſurvient de nouveau, & qui ceſſe auſſit-ôt que ſa cauſe ne ſubſiſte plus, comme la douleur, la rougeur dans le phlegmon, la démangeaiſon, la cuiſſon dans l'éryſipele, dans la gale, &c.

ACCOMPAGNEMENTS DE LA CATARACTE.

Maître-Jean, & après lui plusieurs autres auteurs, ont donné ce nom à de petits filets blanchâtres, qui ressemblent assez bien à des flocons de neige, ou à des morceaux de gomme fondus à moitié dans l'eau, & attachés en maniere d'appendices autour du crystallin, qu'ils environnent cependant inégalement, ne le touchant qu'en certains endroits. Ces sortes d'appendices se rencontrent toujours plus ou moins dans les cataractes vraies, quand elles sont confirmées ou mûres. Lorsque ces accompagnements commencent à se former, c'est alors que les malades semblent voir voltiger en l'air des choses qui ressemblent à des cheveux, à des fils, à de la poussiere, à des toiles d'araignée, à un crêpe, à des barres, à des flocons de neige ou de laine, & à des mouches. C'est ce qu'on appelle ordinairement *imaginations*, parcequ'il semble aux malades que ces choses soient à une certaine distance de leurs yeux.

Lorsque ces accompagnements ont lieu, on commence à appercevoir dans les yeux malades des nuages blancs, qui augmentent de plus en plus, à mesure que ces accompagnements deviennent plus solides, & que le crystallin perd sa transparence : alors les malades ne distinguent plus aucun objet, mais seulement une lumiere confuse, & les ombres des corps opaques, lorsqu'ils sont situés entre leurs yeux & la lumiere. Nous indiquerons les remedes convenables à cette maladie, lorsque nous traiterons de la Cataracte.

ACCOUCHEMENT. Ce terme signifie l'expulsion ou l'extraction d'un enfant, ou même de tout autre corps, hors de la matrice. Pour procéder avec ordre dans ce que nous avons à dire sur cette matiere, il faut examiner l'accouchement dans les trois états sous lesquels on a coutume de le considérer. Ainsi, après l'avoir divisé en *naturel*, en *laborieux* ou *difficile*, & en *contre-nature*, nous allons prescrire ce qu'il convient de faire dans ces trois especes d'accouchements.

Accouchement naturel.

L'accouchement naturel, que quelques-uns appel-

lent aussi *légitime*, est celui qui se fait d'un enfant vivant, au temps prescrit par la nature. Ce terme est ordinairement au bout de neuf mois, & ne peut être retardé ou avancé que de vingt jours ou environ. Pour que l'accouchement soit naturel, il faut encore que l'enfant soit bien situé dans la matrice, c'est-à-dire qu'il ait la tête tournée du côté du vagin, la face vers l'anus, les bras couchés le long de ses côtés, & enfin les jambes étendues vers le fond de la matrice : il faut en outre qu'il ne survienne aucun accident fâcheux. Quelques auteurs mettent au nombre des accouchements naturels celui où l'enfant, au lieu de présenter la tête la premiere, présente les pieds ; & ils en font en conséquence une seconde espece d'accouchement naturel, ce qui peut être vrai à bien des égards. Mais il est un grand nombre de circonstances où différents accidents rendent laborieux l'accouchement naturel par les pieds. D'ailleurs les secours de l'art sont, en général, bien plus souvent nécessaires dans l'accouchement par les pieds, que dans celui où la tête se présente la premiere.

On peut diviser les signes qui présagent l'accouchement naturel, en ceux qui l'annoncent quelques jours devant, & en ceux qui accompagnent le commencement, le fort, & la fin du travail, c'est-à-dire, la sortie de l'enfant. Ceux qui se font distinguer quelques jours devant, ce sont de légeres douleurs que la femme ressent vers la région des reins, douleurs qui ne lui sont point ordinaires, une envie plus fréquente d'uriner, la tumeur de son ventre tout-à-fait affaissée sur le bas, un écoulement humide & glaireux par le vagin, & enfin quelquefois des douleurs de colique qui répondent dans le bas-ventre. Tous ces signes ne sont qu'équivoques, & peuvent avoir lieu sans annoncer l'accouchement. Il n'y a que le terme de neuf mois, ou environ, qui les rende univoques.

Les premieres douleurs que ressent la femme qui se dispose à accoucher, sont légeres, & causées par les mouvements du corps du fœtus, ou des pieds ou des coudes ; & ce sont ces douleurs qu'elles ont coutume d'appeller *mouches*, & qui sont plus ou moins fortes

plus ou moins longues, ſuivant la vivacité de l'enfant. Il ne faut pas ſe tromper ſur la nature de ces douleurs, car ſouvent elles ne ſont que fauſſes, bien différentes des vraies par leur ſiege & par leur durée. Celles-ci ne ſe manifeſtent que lorſque l'orifice de la matrice eſt totalement effacé; au lieu que les autres commencent pluſieurs jours, & même quelques ſemaines avant l'accouchement. Les premieres ont leur ſiege dans preſque toute l'habitude du bas-ventre, mais principalement vers le dos & les reins, & ne ſe font ſentir que dans le jour & vers le ſoir; mais les vives douleurs de l'enfantement, quoique ſemblables en quelque choſe aux précédentes, ſont plus fortes, plus fréquentes; prennent des reins, & s'étendent ordinairement au nombril; deſcendent vers l'os pubis & l'os ſacrum, cauſent des peſanteurs au fondement, & ſont principalement déterminées vers le col de la matrice où ſe fait tout le travail. D'ailleurs elles ſont toujours accompagnées ou ſuivies d'une dilatation de l'orifice: or le défaut de l'une de ces conditions, &, à plus forte raiſon, le défaut de toutes les deux, eſt une preuve que les douleurs ſont fauſſes.

Lorſque les douleurs vraies ou fauſſes commencent à ſe faire ſentir, l'orifice de la matrice commence auſſi à s'ouvrir, ou, pour mieux dire, à bâiller; & il en coule dans quelques femmes, un peu de ſéroſité glaireuſe contenue entre le *chorion* & la matrice. Bientôt le commencement de l'accouchement eſt marqué par des ſignes plus certains. Les écoulements glaireux augmentent: on les diſtingue des eaux des membranes, en ce qu'ils ſont ſans couleur, ſans odeur, ſans conſiſtance, & ne teignent point le linge blanc. Mais alors, comme la tête de l'enfant ne remplit pas encore l'orifice de la matrice, les eaux de l'*amnios* ſe gliſſent par les côtés, pouſſent en avant la portion des enveloppes qui couvrent la tête de l'enfant, & y forment comme une poche pleine d'eau, qui deſcend dans le vagin: on dit alors que les eaux ſe forment ou ſont formées. Elles paroiſſent tantôt étroites & longues, & tantôt larges & plates: leur volume augmente à proportion

que les douleurs ſont plus vives, & que le travail avance. C'eſt de ces commencements que dépend principalement la réuſſite de l'accouchement. Lorſqu'ils ſont longs, les accouchements ſont ordinairement difficiles & laborieux ; ce qui vient de ce que les douleurs & les efforts ſont foibles, ou de ce que les obſtacles que l'enfant trouve du côté de l'orifice de la matrice, ſont grands. Mais, lorſque les douleurs ſont vives & fréquentes, lorſque la matrice eſt déja aſſez dilatée pour qu'on puiſſe ſentir le ſommet de la tête de l'enfant, ce qu'on exprime alors en diſant que l'enfant *couronne*, on peut aſſurer que le travail eſt commencé, & c'eſt-là ce qu'on doit appeller proprement l'accouchement. L'enfant s'agitant enſuite plus vivement, la matrice ſe contractant avec force, le diaphragme & les muſcles du bas-ventre pouſſant fortement en en-bas, les douleurs ſont preſque continuelles : toutes ces cauſes réunies hâtent la dilatation de l'orifice de la matrice, qui s'ouvre enfin aſſez pour laiſſer paſſer la tête de l'enfant. Dès qu'elle eſt engagée juſqu'aux oreilles, on dit que l'enfant *eſt au paſſage*.

C'eſt à peu près vers ce temps que les eaux amaſſées diſtendent toujours de plus en plus les membranes, les forcent enfin, aidées de la violence des douleurs, de ſe rompre, & de permettre leur écoulement qui entraîne avec elles des matieres teintes de ſang. On dit alors aſſez improprement que *les eaux ſont percées*. Il peut cependant s'écouler des eaux par le vagin, ſans que les membranes dans leſquelles le fœtus eſt renfermé ſoient rompues ; car il ſe fait quelquefois des amas d'eaux immédiatement dans la cavité de la matrice, ou entre l'*amnios* & le *chorion*, qui, venant à s'écouler, prennent le nom de *fauſſes eaux*. Mais on les diſtingue des *vraies*, 1° par le tact, parceque, lorſque les vraies ſont écoulées, on touche à nud la tête de l'enfant ; ce que l'on ne peut, lorſque les membranes ne ſont pas percées : 2° dans l'écoulement des fauſſes-eaux, les femmes ne reſſentent preſque point de douleur ; dans l'écoulement des vraies au contraire, les douleurs ont été & ſont encore très-vives : 3° enfin, les fauſſes-

eaux écoulées, la femme peut être un mois, & même ſix ſemaines, ſans accoucher; le contraire arrive après l'écoulement des vraies eaux, qui ſont immédiatement ſuivies, pour l'ordinaire, de la ſortie de l'enfant.

Il arrive pourtant quelquefois que l'enfant ſort renfermé dans ſes enveloppes comme dans un ſac, d'où il faut le retirer, en déchirant les membranes & donnant iſſue aux eaux. Il arrive auſſi fort ſouvent que l'enfant, en ſortant, emporte ſur la tête un lambeau de ſes enveloppes, ce qu'on appelle *naître coëffé*, & ce qui ſuppoſe toujours, comme dans le cas précédent, un accouchement facile & prompt. L'état ou le fort du travail varie donc beaucoup, ſuivant les ſujets, & ſuivant les cauſes qui l'occaſionnent. Quelquefois deux ou trois fortes douleurs terminent l'accouchement en un quart d'heure. D'autres fois, il eſt beaucoup plus long; ce qui peut venir tant de la part de la mere que de l'enfant. Mais, en général, dans l'eſpece d'accouchement dont nous nous occupons pour le préſent, ſçavoir le naturel, le travail n'eſt jamais bien long, parcequ'il n'eſt retardé par aucun accident.

Lorſqu'une fois l'enfant eſt au paſſage, l'accouchement eſt ſur ſa fin. En effet, le moindre effort, la moindre douleur faiſant ſortir tout-à-fait la tête, pouſſe les épaules à ſa place. Elles ne ſont pas plutôt paſſées, que le reſte du corps, qui eſt beaucoup moins gros, ſort, pour ainſi dire, de lui-même. D'ailleurs, cette ſortie eſt facilitée par l'iſſue impétueuſe des *ſecondes eaux* qui reſtoient encore dans l'*amnios*, derriere l'enfant, & dont la ſortie acheve de l'entraîner, & ſouvent avec lui le délivre ou l'arriere-faix, que les contractions de la matrice ſuffiſent ſeules quelquefois pour détacher. Telle eſt, en peu de mots, la marche ordinaire de l'accouchement naturel: ſuivons-le encore dans les quatre états ſous leſquels nous l'avons conſidéré; & voyons en conſéquence ce que doit faire un accoucheur ou une ſage-femme, 1° avant l'accouchement, 2° dans le commencement du travail, 3° dans le fort du travail, 4° enfin, auſſi-tôt après l'accouchement.

Nous remarquerons d'abord que, dans l'accouchement

ment le plus ordinaire, je veux dire le naturel, la nature ſe ſuffit le plus ſouvent à elle-même, & la ſage-femme n'a alors autre choſe à faire qu'à recevoir l'enfant, & le ſéparer du *placenta*, par la ſection & la ligature du cordon ombilical. Mais il n'arrive que trop ſouvent que la nature a beſoin d'être aidée par l'art; & c'eſt alors qu'il faut beaucoup d'habileté & de prudence de la part de la ſage-femme, pour ne pas ſe laiſſer tromper par de fauſſes apparences. Les devoirs de la ſage-femme dans le prélude de l'accouchement, ſont, 1° d'examiner l'état de l'orifice de la matrice, pour juger s'il commence à s'entr'ouvrir, & ſi l'accouchement eſt prochain ou non; 2° de juger ſi les douleurs ſont vraies ou fauſſes, efficaces ou inefficaces. Pour connoître l'état de la matrice & la ſituation de l'enfant, la ſage-femme doit introduire dans le vagin le doigt index, couvert d'huile ou de beurre, & le porter juſqu'à l'orifice de la matrice, pour diſtinguer les dimenſions de ce viſcere. Il eſt quelquefois à propos d'y introduire deux doigts, afin d'être plus en état de juger de ce qu'on ſent. Dans les douleurs éloignées de l'accouchement, l'orifice de la matrice paroît, au bout du doigt, ſemblable à un anneau qui repréſente un bourrelet appliqué ſur une maſſe ronde. Dans les vraies douleurs, on diſtingue avec le doigt l'orifice interne de la matrice, qui eſt entiérement ouvert, & les membranes de l'enfant qui contiennent les eaux. Lorſqu'on touche l'orifice dans le temps des douleurs, on ſent qu'il ſe reſſerre, au lieu qu'il ſe dilate lorſqu'elles ſont diſſipées.

Ce que nous venons de dire, joint aux ſignes que nous avons détaillés plus haut, peut ſuffire à la ſage-femme pour diſtinguer ſi les douleurs ſont vraies ou fauſſes, &, en conſéquence, efficaces ou inefficaces; car il eſt hors de doute qu'il n'y a que les vraies qui ſoient efficaces, les autres devant faire craindre un accouchement long & difficile, ſur-tout ſi elles ſont foibles, lentes & rares. Quand bien même, avec ces fauſſes douleurs, on diſtingueroit au tact les membranes de l'enfant & les eaux, le vrai travail ne ſeroit pas encore

décidé : il faudroit, pour ne pas s'y tromper, des douleurs vives, fréquentes, & qui portassent en en-bas.

Le toucher dans l'accouchement n'est pas seulement nécessaire pour connoître l'état de la matrice. On distingue encore par son moyen les vices de conformation des os du bassin, les tumeurs du vagin, les obliquités de la matrice, ou d'autres irrégularités, s'il y en a qui puissent faire obstacle à l'accouchement. On s'assure encore, par ce même moyen, si l'enfant se présente bien ou mal, par la tête, par les pieds, en double ou par les fesses, par quelqu'un des côtés, par quelque membre, &c. Lorsque, dans l'accouchement naturel, la sage-femme s'est assurée, en portant le doigt jusqu'à l'orifice de la matrice, que l'enfant se présente bien, c'est-à-dire, lorsque le sommet de la tête de l'enfant répond directement à l'orifice de la matrice, & que la face est tournée en dessus vers l'os *sacrum;* il n'est plus besoin d'attouchements ; il faut confier tout le travail à la nature, qui le termine presque toujours heureusement. Les sages-femmes doivent d'autant plus être réservées sur l'usage du toucher, que, lorsqu'elles ont la témérité de faire des efforts continuels avec les doigts pour dilater l'orifice de la matrice, non-seulement elles y causent, par cette pernicieuse manœuvre, des gonflements, des inflammations, des gangrenes, mais encore des meurtrissures, des excoriations qui deviennent squirrheuses, cancéreuses, mortelles, & rendent les accouchements suivants difficiles, & souvent impraticables.

Dans le commencement du travail, le devoir de la sage-femme est de favoriser la dilatation de l'orifice de la matrice. Pour cet effet, elle y introduira deux doigts de la main droite, l'index & le doigt du milieu, bien graissés auparavant de beurre frais, & appliqués l'un contre l'autre : elle les écartera ensuite doucement; &, par ce moyen, elle dilate l'ouverture de l'orifice, sur-tout si elle répete cette opération en différents sens, & en y introduisant les autres doigts, mais toujours avec précaution, & le plus rarement qu'il est possible, afin de ne point fatiguer des organes si sus-

ceptibles d'irritation. Il vaudroit en effet mieux que l'accouchement fût retardé, faute d'avancer la dilatation, que de risquer d'enflammer des parties si délicates.

On ne doit pas exiger de la femme en travail, au commencement des douleurs, qu'elle se tienne dans une situation fixe : il faut la laisser se promener à sa volonté, s'asseoir, se coucher, jusqu'à ce que l'orifice de la matrice soit dilaté à peu près de la moitié de ce qu'il doit se dilater pour accomplir l'accouchement. Elle fait mieux valoir ses premieres douleurs, étant debout, que couchée ou assise. Si le travail est lent, quoique l'enfant se présente bien, on trouve un puissant secours dans les bains domestiques. Mais il faut bien se garder d'en faire usage lorsque l'accouchement est avancé, & que les membranes sont prêtes à se rompre; car si les eaux de l'*amnios* s'écouloient dans le bain, l'enfant seroit privé de la communication de l'air extérieur, & cette privation pourroit seule le faire périr. Par la même raison, on doit éviter le bain lorsque les membranes de l'enfant sont rompues, parce qu'on l'étoufferoit infailliblement.

Cependant le travail devient plus vif, & l'accouchement est prêt à se terminer : c'est aussi le temps qui doit le plus fixer l'attention de la sage-femme ; c'est aussi le cas d'employer un peu plus fréquemment, pour aider la dilatation de la matrice, les moyens qui viennent d'être indiqués. On doit alors oindre de beurre frais la vulve, le vagin & l'orifice de la matrice. A l'égard de la saignée, si la femme grosse est sanguine, si elle n'a pas été saignée dans le cours de sa grossesse, si son pouls est dur & fréquent, on la fait saigner une fois ou deux, suivant les circonstances. Dans tout autre cas, la saignée est nuisible. Les lavements peuvent être fort utiles pour débarrasser les gros intestins.

Un des articles les plus importants, & auquel même on doit être préparé d'avance, c'est la maniere dont on doit placer les femmes pour accoucher. On les faisoit autrefois tenir debout, le haut du corps penché & appuyé sur une table, les jambes écartées, & on

les accouchoit par derriere. On a ſubſtitué à cette méthode la chaiſe de travail échancrée par devant, & l'on s'en ſert preſque par-tout dans les provinces pour les femmes du commun. On a enſuite employé pendant long-temps un lit de travail, (*voyez* LIT DE MISERE,) qui eſt aujourd'hui hors d'uſage. Lors donc que le moment de l'accouchement approche, on fait coucher la femme ſur un lit autour duquel on puiſſe tourner commodément. Il doit être composé de matelas, garnis de draps pliés en pluſieurs doubles, pour recevoir le ſang & les eaux qui ſe répandent. Alors la femme en travail ne doit être ni totalement couchée, ni totalement aſſiſe. On lui éleve la poitrine & la tête par des oreillers, on place un traverſin ſous l'os *ſacrum* pour élever le baſſin; les cuiſſes & les jambes doivent être fléchies, & les pieds appuyés contre quelque choſe qui réſiſte. Quant aux femmes qui n'ont pas la commodité de diſpoſer un lit extraordinaire, on les place au pied de celui dont elles ſe ſervent ordinairement, qu'on traverſe d'une planche appuyée contre les quenouilles. La femme doit toujours appuyer fortement les pieds contre quelque corps ſolide, ſaiſir avec les mains un cordon, ou toute autre choſe de ferme, tendre les bras avec force, & appuyer ſes reins contre quelque corps qui réſiſte.

La ſage-femme lui ordonnera alors de régler & de ſoutenir ſes douleurs & ſes efforts, c'eſt-à-dire de moins crier, de retenir ſa reſpiration, de pouſſer en en-bas, & de perſévérer dans cet état le plus qu'elle pourra. Dès que l'enfant aura la tête engagée dans le paſſage juſqu'aux oreilles, elle fera écouler les eaux, en rompant les enveloppes qui les contiennent, ſi elles ne ſe déchirent pas d'elles-mêmes; car il eſt prudent d'attendre qu'elles ſe déchirent, à moins qu'elles ne ſoient trop fortes ou trop épaiſſes. Il faut, en général, éviter de faire écouler les eaux trop tôt, parce qu'il eſt de fait que tout accouchement, qui ſe fait à ſec, eſt toujours difficile. On ſe ſert pour déchirer les membranes, lorſque cette opération eſt néceſſaire, ou des ongles, ou d'un biſtouri fort court, qu'on y porte entre les

doigts, & avec lequel on les incise; mais il est très-rare que les ongles ne suffisent pas.

Les enveloppes étant déchirées, il est important de s'assurer encore de la situation de l'enfant, pour décider absolument de la nature de l'accouchement qui doit en résulter. Il n'est pas rare, dans l'accouchement naturel de la premiere espece, de voir la tête de l'enfant suivre de très-près l'écoulement des eaux; & le reste du corps sortir de lui-même, sans être aucunement aidé; mais souvent aussi *un peu d'aide fait grand bien.* Ainsi, lorsque la tête de l'enfant est avancée jusqu'aux oreilles, il est utile que la sage-femme essaye de glisser deux doigts de chaque main, bien graissés, à côté de la tête de l'enfant jusqu'aux oreilles, contre lesquelles elle les appliquera; & alors, à la premiere douleur un peu forte, elle tire la tête, en la remuant doucement à droite & à gauche, pour donner la facilité aux épaules de s'engager. Les épaules une fois dehors, le corps de l'enfant sort de lui-même; ou bien on coule les doigts sous les aisselles, pour le tirer.

Quand l'enfant est sorti, si les douleurs continuent, & si le ventre n'est pas tout-à-fait affaissé, il est à présumer qu'il reste un autre enfant dans la matrice. Il faut s'en assurer, en portant la main dans ce viscere avant que de faire des tentatives pour avoir le *placenta.* Si donc il y avoit un second enfant, on en feroit l'accouchement, après avoir rompu ses membranes. Mais, dans une telle circonstance, on ne doit délivrer la mere du *placenta* du premier enfant, qu'après le second accouchement, parce que les deux arriere-faix pourroient être collés ensemble : or on ne sçauroit détacher l'un sans décoller ou arracher l'autre; ce qui donneroit lieu à une perte de sang, qui pourroit faire périr l'enfant, & être très-préjudiciable à la mere. Si, au lieu d'un second enfant, on rencontroit une môle, il faudroit en faire l'extraction, comme on l'expliquera ci-après. *Voyez* MOLE.

Le dernier devoir de la sage-femme, relativement à l'accouchement, c'est la délivrance de la mere, ou l'extraction du *placenta.* Il est très-ordinaire que, dans

l'accouchement naturel, l'arriere-faix ſoit expulſé d'abord après la ſortie de l'enfant : il cede du moins à quelques légeres ſecouſſes qu'on lui donne, en tirant avec la main gauche le cordon ombilical. Pour cet effet, ſi le *placenta* ne ſort pas de lui-même, la ſage-femme placera l'enfant de côté ſur ſes genoux, le viſage tourné vers elle; elle tirera alors doucement le cordon ombilical, pour faciliter la ſortie du délivre qui viendra facilement, s'il eſt déja détaché, comme il arrive le plus ſouvent : s'il tenoit encore par quelque coin, elle le détachera, en l'ébranlant doucement par le moyen du cordon, & le tirant à ſoi obliquement, tantôt dans un ſens, tantôt dans l'autre. Il eſt ſage, dans la pratique des accouchements, lorſqu'il n'y a pas d'hémorrhagie dangereuſe, & qu'on a fait la ligature du cordon ombilical, comme nous le dirons dans un moment, d'attendre que la nature rejette l'arriere-faix par ſes propres forces : cependant, s'il y avoit lieu de craindre que la matrice ne ſe reſſerrât, il faudroit, pendant que ſon orifice ſeroit encore béant, y introduire la main, pour faire l'extraction du *placenta*. Mais, ſi l'on trouvoit des difficultés pour l'introduction de la main, il vaudroit encore mieux abandonner ce corps, que de faire à la matrice des violences qui pourroient l'enflammer & y attirer la gangrene. C'eſt-là un point de l'art des accouchements, dont la pratique eſt d'autant plus sûre, que la nature ſe débarraſſe enſuite d'elle-même du *placenta* retenu, qui ſort par lambeaux avec les vuidanges, ou qui ſe durcit, ſelon *Ruyſch*, ſans nuire à la malade, & même ſans l'empêcher de faire d'autres enfants. Le plus sûr cependant eſt, autant qu'il eſt poſſible ſans lui nuire, de tenter tous les moyens propres à délivrer l'accouchée.

Lorſqu'on eſt dans la néceſſité de faire promptement l'extraction du *placenta*, la ſage-femme, tenant de la main gauche la portion du cordon qui regarde le *placenta*, introduit alors la droite dans la matrice, le long du cordon, embraſſe le *placenta* avec les doigts, & le détache ſans violence, crainte de le décoller trop promptement & de cauſer une hémorrhagie. S'il ne

cede pas à cet essai, la sage-femme doit replier ses doigts sans les écarter, pour former, de la main qui est dans la matrice, une espece de curette dont elle porte le bout vers le petit doigt & la partie antérieure de l'arriere-faix, entre les membranes de l'enfant & le fond de la matrice. Elle détache alors l'arriere-faix, en le séparant peu à peu & avec beaucoup de ménagement; ce qui réussit presque toujours. Il y auroit encore ici plusieurs préceptes à donner sur l'extraction du *placenta :* mais ils trouveront leur place par la suite, lorsque nous traiterons de l'accouchement laborieux. Entrons maintenant dans le détail de ce qu'il convient de faire, tant à l'accouchée quand elle est délivrée, qu'à l'enfant lorsqu'il est né. Commençons par ce dernier.

Le premier devoir de la sage-femme, à l'égard de l'enfant nouveau-né, est la ligature du cordon ombilical, laquelle se fait avant ou après l'extraction du *placenta;* avant, lorsqu'il ne vient pas d'abord; & après, lorsque le délivre suit immédiatement l'enfant. Pour faire cette ligature, on prend un fil de chanvre plié en cinq ou six bouts, & de la longueur d'un quart d'aune, noué aux deux extrémités, pour tenir assujettis les fils séparés que l'on lie à un pouce ou à deux travers de doigt du nombril, avec un simple tour que l'on arrête d'un double nœud; puis on retourne le fil, & l'on fait sur le derriere un second double nœud. On serre assez pour arrêter le sang, & non pas trop. On coupe le reste du cordon à un bon pouce ou un pouce & demi de la ligature. On conserve le reste pour faire une nouvelle ligature, si le sang vient à suinter par l'extrémité du cordon. Cet accident peut arriver, lorsque la premiere ligature a été mal faite, lorsque le cordon est gras ou trop gros, parce qu'il se rétrécit en se flétrissant, & rend comme nulle la premiere ligature. Si le cordon est mince, transparent & facile à se rompre, ce qu'on appelle un *cordon sanguin;* il faut alors se servir, pour en faire la ligature, d'un fil plat & large, & conserver le reste de sa longueur pour faire, s'il le faut, une seconde ligature.

Lorsqu'on a lié le cordon, on l'enveloppe avec une

bande de linge doux & ſouple ; on l'étend en haut ſur le ventre ; on met une petite compreſſe deſſous, & une autre deſſus, le tout aſſujetti avec une petite bande autour du ventre. Il faut, les jours ſuivants, examiner l'état du cordon, afin de reſſerrer la ligature, ou même en faire une nouvelle, s'il eſt néceſſaire ; car il y a des enfants en qui le cordon eſt ſi gros & ſi bouffi, que ſouvent la ligature ſe relâche à meſure qu'il ſe deſſeche. Il eſt rare que le cordon reſte ſans tomber jusqu'au dixieme jour. Il tombe ordinairement le ſixieme ou le ſeptieme : il faudroit bien ſe garder, ſous prétexte de le faire tomber plutôt, de l'ébranler ou le tirailler, parce que ſa chute donneroit ſûrement lieu alors à quelque accident, le nombril n'étant pas bien fermé. Repouſſer dans le corps de l'enfant le ſang contenu dans les vaiſſeaux du cordon, ce que les ſages-femmes appellent *exprimer le cordon*, c'eſt une pratique toujours meurtriere à l'égard des enfants : laiſſer aux garçons le cordon plus long, & le laiſſer moins long aux filles, c'eſt une précaution ſi abſurde, qu'elle ne mérite pas qu'on s'y arrête.

Il n'en eſt pas de même d'une ſage précaution recommandée par tous les bons praticiens, qui eſt, lorſque les enfants en naiſſant paroiſſent fort ſanguins, lorſqu'ils ont ſouffert au paſſage dans les accouchements laborieux, & qu'ils ſont bouffis, meurtris, échymoſés ou livides, de laiſſer couler une once ou deux de ſang par le cordon ombilical. Dans ces cas, on coupe le cordon avant d'en faire la ligature. Mais il arrive quelquefois qu'il ſe rompt contre le ventre, ſoit par quelque imprudence de la ſage-femme, ſoit dans les efforts d'un travail laborieux ; il faut alors ſe hâter d'arrêter l'hémorrhagie qui en réſulte. Pour cet effet, on couvre la plaie d'un tampon de charpie ſeche, de façon qu'il la rempliſſe : on l'aſſujettit avec un emplâtre de poix de Bourgogne, ou tout autre qui puiſſe contenir le tampon ; on le ſoutient avec le bandage. Il eſt des enfants qui naiſſent avec des hernies à l'ombilic, qu'on appelle *exomphales* : elles n'em-

pêchent pas qu'on ne faſſe la ligature; on la place alors à l'endroit le plus proche de la hernie, où le cordon paroît être dans l'état ordinaire.

L'enfant n'eſt pas plutôt né, & la mere délivrée, qu'il faut le tenir dans des langes près du feu, & le laver. On détache avec du vin rouge & de l'eau, tiédis & mêlés enſemble, dont on imbibe de petits linges, les ſaletés qui le couvrent. Si la craſſe étoit plus adhérente, on emploieroit un peu d'huile d'amandes douces pour la détacher, ou un peu de beurre frais fondu dans du vin chaud; mais ſi elle étoit par trop adhérente, il vaudroit mieux la laiſſer ſe détacher d'elle-même. Les enfants des meres malades, ceux qui ont ſouffert dans les accouchements laborieux, naiſſent ſouvent très-foibles: il en eſt même qui ne donnent preſque aucun ſigne de vie; & on en a quelquefois rappellés à la vie, qu'on avoit pris pour morts pendant deux heures entieres, en leur donnant des ſecours propres à les fortifier, comme de leur appliquer ſur l'eſtomac & ſur la poitrine des linges chauds, des compreſſes trempées dans du vin rouge chaud. On a ſoin de tenir leur viſage découvert, & leur bouche un peu ouverte, dans laquelle on ſouffle du vin chaud: on nettoie les narines avec de petites tentes de linge trempées dans du vin: on chatouille le nez & la gorge avec une plume: on frotte la plante des pieds avec une broſſe: on ſouffle de la fumée de tabac, ou de l'air, dans l'inteſtin *rectum*: on échauffe modérément toutes les parties du corps. Si la déglutition a lieu, on fait avaler à l'enfant une cuillerée à café d'eau de fleurs d'orange ou de canelle, ou du vin adouci, ſeul ou avec un peu de ſirop d'hyſſope.

L'examen de l'enfant eſt un des principaux devoirs de la ſage-femme, avant de l'emmaillotter. Ainſi elle doit examiner, 1° l'état des os de la tête, des ſutures, de la fontanelle, & les arranger doucement, s'ils en ont beſoin; 2° l'état des os du nez, & les rapprocher, s'ils étoient applatis; 3° l'état des articulations, pour les rendre libres & ſouples; 4° l'état de la verge dans les garçons, & de la vulve dans les filles, de l'anus

dans les deux ſexes, pour s'aſſurer que ces parties ſont ouvertes; 5° enfin l'état des membres, pour voir s'il n'y a pas quelque contuſion; auquel cas, on les frotteroit avec de l'huile d'amandes douces, à laquelle on auroit ajouté un peu d'eau vulnéraire.

Une once d'huile d'amandes douces, & autant de ſirop de roſes pâles, eſt la meilleure potion qu'on puiſſe faire prendre aux enfants, pour accélérer l'évacuation de l'urine & du *meconium*, & la rendre complette. On ne doit leur donner à tetter qu'au bout de quinze, vingt ou vingt-quatre heures; mais, en attendant, on leur fait avaler un peu de vin ſucré, pour cuire les phlegmes qui ſont dans l'eſtomac. Tel eſt le régime à obſerver à l'égard de l'enfant nouveau-né. Examinons maintenant celui qui regarde la femme nouvellement accouchée.

On peut réduire à trois les devoirs des ſages-femmes à l'égard des accouchées, & les rapporter, 1° à ce qu'elles doivent faire le premier jour de l'accouchement, 2° les jours ſuivants; 3° aux moyens qu'elles doivent employer pour faire évader le lait, lorſque la mere ne nourrit pas elle-même ſon enfant.

Pour remplir le premier devoir, dès que la femme eſt délivrée de l'enfant & de l'arriere-faix, la ſage-femme doit mettre à l'entrée de la vulve un linge chaud, afin d'empêcher l'air extérieur de pénétrer juſques dans la matrice. Si l'accouchement s'eſt fait ſur un lit de tranſport ou ſur une chaiſe longue, il faut faire porter l'accouchée dans ſon lit, qu'on a eu ſoin auparavant de garnir d'un drap plié en pluſieurs doubles. Il faut lui faire prendre intérieurement un bouillon, ou un bon verre de vin, ſur-tout quand l'accouchement a été long. Si elle a des tranchées, on lui donne deux onces d'huile d'amandes douces avec une once de ſirop de capillaire, battus enſemble.

Pour donner lieu au dégorgement de la matrice, on laiſſe tranquille pendant quelques heures l'accouchée, & enſuite on accommode ſon ventre; ce qui conſiſte à mettre ſur le corps de la matrice une ou deux compreſſes quarrées ou triangulaires, & placer, des deux

côtés, deux compreſſes étroites & longues, le tout aſſujetti avec une alaiſe médiocrement ſerrée. Un ſeul chauffoir ſuffit pour couvrir la partie.

Le ſecond devoir de la ſage-femme à l'égard de l'accouchée, regarde ce qu'elle doit faire les jours ſuivants : c'eſt principalement d'obſerver la quantité & la qualité des vuidanges ou lochies, & d'agir en conſéquence. (*Voyez* LOCHIES.) Il faut auſſi avoir l'attention, ſi l'accouchée n'a pas le ventre libre, de lui donner tous les jours un ou deux lavements avec la décoction des feuilles d'armoiſe & de matricaire, & des fleurs de mélilot, où l'on ajoutera de l'huile d'amandes douces, ou du beurre frais. Dans le cas de conſtipation, le miel mercuriel & le cryſtal minéral en lavements ſont très-utiles. Comme le volume de la matrice diminue tous les jours auſſi-tôt après l'accouchement, on doit avoir ſoin de reſſerrer auſſi tous les jours l'alaiſe miſe le premier jour autour du ventre, afin que les téguments ſe reſſerrent en même temps, & qu'il ne reſte que très-peu des rides que les groſſeſſes ont coutume de laiſſer ; telle eſt la maniere de conduire l'accouchée, lorſqu'il ne ſurvient aucun accident. On finit par la purger une fois ou deux, vers le quarantieme ou cinquantieme jour ; on peut même lui faire prendre les bains.

Le troiſieme devoir que nous avons dit plus haut que la ſage-femme avoit à remplir vis-à-vis de l'accouchée, & dont il ſeroit à ſouhaiter, pour le bien commun des meres & des enfants, que les ſages-femmes fuſſent exemptes, c'eſt de faire évader le lait par des voies tout-à-fait oppoſées à celles par leſquelles il doit naturellement prendre ſon cours.

On ſçait que, par des cauſes qu'il ſeroit trop long d'expliquer ici, le lait ſe porte en abondance, le troiſieme jour après l'accouchement, dans les véſicules mammaires, & les gonfle à un point conſidérable ; ce qui donne lieu à ce qu'on appelle *la fievre de lait*, & aux ſuites qu'elle attire après elle. On étoit autrefois dans l'uſage, dès que le lait commençoit à monter, de faire tetter les femmes accouchées par des perſonnes

accoutumées à cet emploi. Cet uſage ſalutaire, par lequel on diminuoit la cauſe de la fievre & la fievre elle-même, par lequel on prévenoit les abcès au ſein, eſt malheureuſement proſcrit aujourd'hui : auſſi les femmes en couche ſont-elles expoſées à nombre d'accidents inconnus juſqu'à nos jours. Preſque toutes veulent faire évader leur lait par en-bas, à quelque prix que ce ſoit. Pour cet effet, dès le lendemain de la couche, on couvre le ſein de l'accouchée de coton ou de charpie, au niveau des mamelles ; & on applique deſſus des compreſſes qu'on tient aſſujetties & ſerrées, au moyen d'une ſerviette qui entoure la poitrine ; ce que l'on continue juſqu'à ce que la fievre de lait ſoit ceſſée. Le lait eſt donc alors obligé, ne pouvant s'écouler par les mamelons qui ſont comprimés, de paſſer des véſicules mammaires dans les glandes des aiſſelles, de ces glandes dans la ſous-claviere gauche, où il ſe mêle avec le ſang ; & c'eſt de-là qu'il faut le faire ſortir, par les moyens que nous allons enſeigner.

1° Tant que le friſſon dure, il faut couvrir la malade, & même la réchauffer avec des ſerviettes, évitant de lui donner aucune boiſſon, quelque ſoif qu'elle reſſente, parceque l'expérience a appris que cette complaiſance ne ſert qu'à rendre le friſſon & plus fort & plus long. 2° Dès que le chaud commence à ſe déclarer, on doit faire une embrocation ſur le ſein & ſur les deux aiſſelles avec de l'huile-roſat récente, ou de l'huile d'amandes douces, afin de relâcher ces parties, & de les mettre en état de pouvoir ſe gonfler avec moins de douleur. 3° On doit enſuite couvrir le ſein & les aiſſelles avec du coton charpi, qu'on tient en place par des compreſſes ſimples de linge à demi uſé, afin d'entretenir, dans le lait qui s'y accumule, une chaleur conſtante & égale, qui l'empêche de s'y grumeler. 4° Il faut aſſujettir cet appareil avec un mouchoir ou une ſerviette ſouple, qu'on ſerre un peu, afin de modérer le trop grand gonflement de ces parties, en prenant garde de ne pas trop comprimer le ſein. 5° Dans cet état on ne ſçauroit trop répéter l'uſage des lavements avec la décoction d'armoiſe, de ma-

tricaire, de mélilot, où l'on ajoute, si l'on veut, de l'huile d'amandes douces, ou de l'huile d'olives. Par ce moyen, on fait couler par les selles une partie du lait dont le sang se trouve surchargé. 6° On doit aussi faire boire largement d'une tisane tiéde, ou du moins dégourdie, faite avec l'infusion des capillaires, ou la décoction de racine de roseau, afin de provoquer les sueurs ou les urines, & d'évacuer, par l'une ou par l'autre de ces voies, une partie du lait. 7° Enfin il seroit bon, si l'on pouvoit le persuader aux femmes accouchées, de les tenir au bouillon depuis l'accouchement jusqu'à la fievre de lait, afin de diminuer la quantité de lait qu'elles doivent avoir. Du moins faut-il leur faire observer un régime sévere, & ne leur donner que des bouillons plus forts, & même quelque potage; mais il ne faut leur permettre l'usage de la viande que le neuvieme ou le dixieme jour. Ce seroit ici le lieu de traiter de toutes les maladies qui arrivent à la suite des couches; mais nous sommes dispensés d'entrer dans ce détail, cette matiere étant traitée fort au long dans le premier volume du *Dictionnaire de Santé*, à l'article FEMME EN COUCHE, auquel nous renvoyons à ce sujet. Il nous reste à parler de la seconde espece d'accouchement naturel, je veux dire l'accouchement par les pieds, lorsqu'ils se présentent d'eux-mêmes.

A ne consulter que la plupart des anciens, & principalement *Hippocrate*, rien de plus absurde que de regarder comme naturel l'accouchement par les pieds: cependant *Celse*, *Ætius*, *Paul d'Ægine*, *Avicenne*, & quelques autres, étoient d'un avis contraire, & ont reconnu que cet accouchement étoit facile, naturel, & même moins douloureux & plus court que celui qui se fait par la tête. *Dolé* est un des premiers qui ait avancé cette proposition: elle a été soutenue, après lui, par *Gorey*, *Daniel Hoffmann*, & une foule de chirurgiens-accoucheurs très-instruits. M. *Astruc* rapporte dans son livre *De l'Art d'accoucher*, les avantages réciproques de ces deux especes d'accouchement. Il seroit trop long de les décrire ici. Qu'il nous suffise de remarquer que ceux de l'accouchement par la tête sont

très-grands, ayant toujours été regardés comme décisifs, mais que ceux de l'accouchement par les pieds, quoique moins nombreux, sont de plus grande conséquence.

L'accouchement par les pieds n'est donc point dangereux; &, s'il le devient, ce ne peut être qu'autant qu'il est compliqué de circonstances graves. Pour qu'il soit favorable, il faut que les deux pieds se présentent ensemble, les doigts tournés vers l'os *sacrum*. On ne peut disconvenir qu'il est rare que la nature seule termine cet accouchement; mais il n'en est pas plus difficile pour la sage-femme, lorsqu'elle se comporte comme nous le dirons bientôt. D'ailleurs il est une regle générale dans la pratique des accouchements, c'est que c'est à cette espece d'accouchement qu'il faut ramener, sans hésiter, tous les enfants qui se présentent par les épaules, les mains, le dos, le ventre, les fesses, &c. sans s'amuser, comme autrefois, à les tirer par la tête: ce qui est toujours très-difficile, pour ne pas dire souvent impossible. Il faut aussi se déterminer à amener dans la même situation les enfants qui se présentent obliquement par la tête, lorsqu'on a travaillé en vain pendant quelque temps à les redresser.

Plusieurs causes donnent lieu à la situation dans laquelle l'enfant, au lieu de présenter la tête, présente les pieds. La principale est qu'il n'a pas fait la culbute qu'il doit faire ordinairement vers le dernier mois de la grossesse, ou qu'il ne l'a pas faite comme il faut; ce qui peut venir d'un grand nombre de causes dépendantes tant de la mere que de l'enfant, & même de plusieurs accidents fortuits, comme une chute, un faux-pas, qui peuvent changer la premiere situation de l'enfant, & mettre ses pieds où il avoit auparavant la tête.

Les signes de l'accouchement par les pieds sont en grand nombre; & on les distingue en ceux qui précedent la dilatation de la matrice, & en ceux qui la suivent. Les premiers se tirent, en partie, de l'état où se trouve l'orifice de la matrice avant sa dilatation, & lorsqu'il commence à s'avancer dans le vagin. Il ne forme point alors une tumeur ronde, égale, & assez large;

comme il arrive toujours quand c'eſt la tête de l'enfant qui ſe pouſſe en avant ; mais il forme, au contraire, une groſſeur petite, inégale & anguleuſe, telle que les pieds peuvent la préſenter. De plus, les douleurs, & les efforts que fait la femme, ſont toujours bien plus foibles, plus lents, plus languiſſants dans cette ſeconde eſpece d'accouchement naturel. Les ſignes qui ſuivent la dilatation de la matrice, ſont bien plus certains; & elle n'eſt pas plutôt aſſez ouverte pour qu'on puiſſe y introduire un ou deux doigts, qu'il eſt très-aiſé, même à travers les enveloppes non déchirées, de reconnoître les pieds, & de les diſtinguer de toute autre partie. Mais bientôt, les enveloppes ſe déchirant, il ne reſte plus aucun doute : il ne s'agit plus alors que de bien s'aſſurer que les pieds que l'on touche ſont du même enfant. Pour cet effet, on examine la conformation des doigts, & la ſituation des deux pouces, d'où il eſt aiſé de juger qu'ils ſont l'un au pied droit, l'autre au pied gauche. Mais un moyen plus sûr de s'aſſurer que les deux pieds appartiennent au même enfant, c'eſt d'introduire la main bien graiſſée le long d'une des deux jambes & d'une des deux cuiſſes, juſqu'à ce qu'on les trouve ſe réunir au même tronc.

Le manuel de l'accouchement par les pieds differe beaucoup de celui qui ſe fait par la tête, tant par la ſituation des parties, que par la variété des procédés qu'on met en uſage. 1° Il ne faut pas attendre, pour agir, qu'on ait une pleine certitude que l'enfant préſente les pieds : on doit au contraire, dès qu'on a les plus fortes préſomptions ſur ce point, déchirer au plutôt les enveloppes, ſi elles ne le ſont pas, & procéder immédiatement après à l'accouchement, ſans s'en rapporter aux ſeuls efforts de la nature, comme on a coutume de faire lorſque l'enfant préſente la tête. Il faut d'abord aider la dilatation de l'orifice de la matrice, & en conſéquence y introduite les doigts, s'il eſt poſſible : ſinon tâcher de dilater avec un doigt ſeul, juſqu'à ce qu'on puiſſe ſucceſſivement introduire les cinq, avec leſquels on dilate l'orifice en tous ſens, en les écartant

peu à peu les uns des autres : c'eſt alors qu'on s'aſſure poſitivement par le tact de la ſituation de l'enfant. S'il préſente les deux pieds, c'eſt un avantage, dont cependant on ne profite que lorſqu'on a reconnu, par les ſignes que nous avons indiqués ci-deſſus, que les deux pieds ſont du même enfant. Si au contraire, comme il arrive ſouvent, l'enfant ne préſente qu'un pied, après avoir examiné celui qu'on tient, pour connoître ſi c'eſt le droit ou le gauche, on cherche celui qui manque, lequel n'eſt jamais fort difficile à trouver. Quelquefois on ſent le genou du pied égaré vis-à-vis de l'orifice ; & alors il eſt aiſé de le ramener. D'autres fois le genou & le pied ſont un peu plus écartés ; mais, en repliant le doigt, & cherchant autour de l'orifice, on les trouve, & on les ramene. Si ces moyens ne ſuffiſent pas, il en eſt un certain, c'eſt de faire gliſſer une main bien graiſſée le long de la jambe & de la cuiſſe qu'on tient, juſqu'à ſa réunion avec l'autre cuiſſe, d'où, en deſcendant, on revient à la jambe & au pied qui manquent.

Preſque tous les anciens auteurs qui ont traité des accouchements, recommandent de commencer par s'aſſurer du pied qu'on tient, en y attachant, d'une maniere lâche, un ruban de fil ; mais cette précaution eſt le plus ſouvent inutile, & ne peut gueres être néceſſaire que dans des accouchements extrêmement laborieux, ou lorſqu'il y a deux enfants. Une autre précaution plus importante, c'eſt d'empêcher que le pied qu'on tient ne s'engage trop avant dans le paſſage, parcequ'alors il faudroit beaucoup plier la jambe & le pied qu'on veut ramener, & qu'on courroit riſque de les caſſer. Pour prévenir cet inconvénient, il faut repouſſer un peu l'enfant dans la matrice, ſi cela ſe peut faire ſans violence, ou au moins abaiſſer le haut du corps de la femme, & élever les feſſes par des carreaux, de telle maniere qu'il y ait de la pente de l'orifice au fond de la matrice. Cette maniere d'opérer fait deſcendre la matrice dans le ventre, & l'enfant dans le fond de la matrice, & donne par conſéquent toute la liberté dont on a beſoin pour ramener le pied ſans aucune violence.

Dès qu'on tient une fois les deux pieds, & qu'on s'eſt aſſuré qu'ils appartiennent au même enfant, l'accouchement eſt bientôt terminé. La ſage-femme prend alors les pieds avec une main, de façon que le doigt du milieu ſe trouve placé entre les deux, l'index ſur la malléole externe de l'un, & le doigt annulaire ſur la malléole externe de l'autre. Elle les tire dans la direction de l'axe du baſſin, en les tournant avec ménagement à droite & à gauche, juſqu'à ce que les gras des jambes paroiſſent. Elle ſaiſit chaque jambe dans cette partie, avec un linge doux, ſec, & modérément chaud, & les amene peu-à-peu, par degrés, juſqu'à ce que les genoux paroiſſent. On profite alors des efforts que la femme ſe commande; car, dans cet accouchement, il n'y en a preſque pas d'autres; & on tire doucement & peu-à-peu l'enfant juſqu'aux feſſes. On examine la ſituation des doigts des pieds. S'ils ſont tournés vers l'os *ſacrum*, l'enfant poſe ſur le bas-ventre; & il eſt bien ſitué. Si au contraire ils regardent le pubis, il eſt couché ſur le dos, & mal placé : il faut donc le retourner ſur le bas-ventre. Pour cet effet, on avance la main droite à plat, ſous ſes reins; &, à meſure qu'il ſort & qu'on le tire de l'autre main, on travaille doucement à le retourner; ce qui eſt très-aiſé lorſque l'enfant eſt en vie, le corps ayant de la fermeté; & très-difficile lorſqu'il eſt mort, le corps n'ayant aucun reſſort ni aucun mouvement.

L'enfant n'eſt pas plutôt retourné, qu'il faut achever de le tirer au dehors, ſoit en allant chercher les bras, pour les tirer les premiers, ainſi qu'on faiſoit autrefois, ſoit en les laiſſant étendus le long de la tête, & en tirant le corps de l'enfant, juſqu'à ce que les épaules ſoient engagées. Il eſt toujours plus à propos de laiſſer les bras étendus, parcequ'ils ſervent à empêcher que la tête ne s'accroche au paſſage. Mais comme, malgré cette précaution, il eſt encore à craindre qu'elle ne s'accroche, l'orifice de la matrice commençant à ſe reſſerrer dès que les épaules ſont paſſées, il faut faire enſorte, en exhortant la mere à faire un grand effort, & à le ſoutenir le plus long-temps qu'elle pourra, que la

tête prenne ſur le champ la place des épaules, ſans donner à l'orifice le temps de ſe reſſerrer. Il arrive cependant quelquefois que, malgré cette attention, la tête s'arrête au paſſage : il faut alors la dégager peu-à-peu, en faiſant de petits mouvements de côté & d'autre, & profitant des efforts de la mere, qu'on peut même exciter par quelque ſternutatoire; mais on doit bien ſe garder de mettre les doigts dans la bouche de l'enfant pour en tirer la tête, parceque cela n'aboutiroit ſûrement qu'à lui diſloquer la mâchoire inférieure.

Un accouchement de cette eſpece, que nous regardons comme naturel, peut cependant devenir difficile lorſque la femme n'eſt pas ſecourue à temps, lorſque les eaux ſe ſont écoulées trop tôt, lorſque le cordon ombilical embraſſe quelque partie du corps de l'enfant, lorſque ſes bras ſont croiſés ſur le dos, que ſa tête eſt trop groſſe, &c. C'eſt ce que nous allons examiner plus en détail dans les accouchements laborieux.

Des Accouchements laborieux.

Les difficultés ou obſtacles qui rendent l'accouchement laborieux, peuvent venir de cinq cauſes principales, ſçavoir : de la mere, de l'enfant, de l'arriere-faix, du cordon ombilical, & de quelques accidents fortuits. Développons ſuccintement ces cinq cauſes, & les effets qui en réſultent, renvoyant pour le ſurplus aux ſçavants traités des maîtres de l'art ſur cette matiere.

1° *Accouchement laborieux par la mere.* L'obliquité de la matrice, ſa foibleſſe ou inertie, les vices de ſon orifice, ceux du vagin, ceux du baſſin, ceux du coccyx; tels ſont les obſtacles, de la part de la mere, qui rendent l'accouchement difficile. Il n'eſt pas rare de trouver la matrice oblique à l'égard du vagin, c'eſt-à-dire, tantôt renverſée en arriere du côté des lombes, & alors ſon orifice eſt tourné vers les os du pubis; tantôt renverſée en devant, & alors ſon orifice eſt tourné vers la courbure de l'os *ſacrum*; tantôt enfin renverſée ſur le côté droit ou ſur le côté gauche, &

alors son orifice regarde l'os des îles, droit ou gauche. Mais le renversement le plus ordinaire de la matrice est en arriere ou en devant. Il est clair que ce renversement, ou plutôt cette position oblique de la matrice, nuit beaucoup à l'accouchement. Celle en devant est la plus fâcheuse de toutes, parcequ'alors la tête de l'enfant s'engage dans la cavité de l'os *sacrum*, d'où il est difficile de la retirer. On connoît, en général, l'obliquité de la matrice, parcequ'elle est alors fort haute, & qu'on a peine à y atteindre ; parcequ'on ne peut toucher qu'une partie de la circonférence de son col, suivant que sa situation oblique est antérieure, postérieure ou latérale. Dans tous ces cas, il faut redresser la matrice, & la ramener, autant qu'on peut, à la situation droite. Pour cet effet, après avoir fait coucher la femme à la renverse, les fesses plus hautes que le tronc du corps, on introduit la main dans le vagin, & on repousse doucement en haut la matrice. On dirige avec la même main son orifice vers le vagin, tandis que, de l'autre main, on comprime légérement par dehors le bas-ventre, pour ranger la matrice. Si ce moyen ne réussit pas pour remédier à son obliquité, il faut alors, sans attendre plus long-temps, retourner l'enfant & terminer l'accouchement par les pieds. L'obliquité de l'enfant se rencontre quelquefois avec celle de la matrice ; mais alors, ou elle est dans un sens contraire à celle de la matrice, & dans ce cas elle corrige celle-ci ; ou elle est dans le même sens, & alors la nécessité de l'accouchement par les pieds est plus urgente.

La foiblesse ou inertie de la matrice, qui vient, ou de ce qu'elle est garnie de peu de fibres musculeuses, & de fibres minces, foibles, menues & incapables d'exciter une contraction forte, ou de ce que ses fibres sont relâchées par une sérosité quelconque, donne lieu à un travail long & difficile. L'attente alors seroit très-nuisible ; & le plus sûr est de terminer promptement l'accouchement, soit par la tête, si l'enfant se présente dans cette situation, soit par les pieds, s'il se présente dans toute autre.

Les vices de l'orifice de la matrice ſont, 1° lorſque ſon contour eſt dur, compacte, denſe; 2° lorſqu'il y a dans quelque point de ce contour une bride ou cicatrice, une partie calleuſe ou ſquirrheuſe. C'eſt en touchant la femme qu'on reconnoît ces vices, auxquels on tâche de remédier par l'uſage des injections émollientes, par des peſſaires faits avec la pulpe des herbes émollientes, & couverts d'emplâtres émollients, &c. Quant à la maniere d'accoucher la femme dans ce cas, elle eſt la même que dans le cas précédent.

Les vices du vagin qui nuiſent à l'accouchement, viennent ou de ce que la membrane, connue ſous le nom d'*hymen*, ſe trouve aſſez denſe & aſſez épaiſſe dans quelques femmes pour faire obſtacle à la ſortie de l'enfant, ou de l'intime adhéſion des parois du vagin. Dans le premier vice, il faut faire à la membrane, avec un biſtouri, une inciſion longitudinale, du haut en bas, ou même deux en forme de croix, & mettre dans l'ouverture un peſſaire de linge roulé, couvert d'onguent de la mere. Quant au ſecond vice, il eſt beaucoup plus fâcheux, parcequ'ordinairement, dans la longueur du vagin, les parois oppoſées ſont ſi étroitement collées enſemble, qu'on ne peut eſpérer de les ſéparer, & qu'elles ne laiſſent qu'un petit paſſage par où les regles coulent & la conception s'eſt faite, mais par où il eſt impoſſible que l'enfant ſorte. Cependant, ſi l'on s'en rapporte aux exemples rapportés par les obſervateurs, cet accident n'eſt pas ſans remede; & la nature ſeule ſuffit pour le guérir. En effet, deux obſervations rapportées dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, une autre de *Riolan* dans ſon Anthropographie, au ſujet de femmes attaquées du vice dont nous parlons, & qui, malgré cela, ſont heureuſement accouchées, prouvent que, dans de pareilles circonſtances, il faut reſter ſpectateur oiſif de l'ouvrage de la nature, toujours induſtrieuſe pour lever les obſtacles qui arrêtent ſa marche.

Les vices de conformation des os du baſſin, qui rendent l'accouchement laborieux, ſont en aſſez grand nombre, & ſouvent très-graves. Comme ce ſont les

ſeuls qui mettent quelquefois dans la néceſſité de pratiquer l'opération Céſarienne, on les trouvera détaillés dans cet article. *Voyez* OPÉRATION CÉSARIENNE.

Le coccyx ne forme véritablement obſtable à l'accouchement que dans deux cas, 1° lorſqu'il eſt plus long qu'à l'ordinaire, 2° lorſqu'il eſt tout-à-fait dur & inflexible. Les obſtacles reconnus, on repouſſe le coccyx en dehors, en introduiſant un doigt dans le fondement. Si les os qui compoſent le coccyx ne ſont pas flexibles, on en déplace quelqu'un, que l'on remet aiſément en place après l'accouchement, ſans que ce dérangement momentané ait aucune ſuite fâcheuſe.

Il eſt encore, de la part de la mere, certaines circonſtances qui rendent l'accouchement difficile, telles que des mouvements convulſifs de la matrice dans l'accouchement, des hernies. Dans le premier cas, la ſaignée, les potions anti-épileptiques, les bains, les fomentations émollientes ſont néceſſaires. Si la malade s'affoiblit de plus en plus & perd connoiſſance, il faut précipiter l'accouchement; il ſeroit même très-prudent de prévenir à temps ces ſymptômes qui, lorſqu'ils ſont violents, font périr la mere & l'enfant. Si la tête ſe préſente bien, il ne s'agit que d'accélérer l'accouchement par les moyens ordinaires. Mais, ſi pendant les douleurs la tête n'avance pas, il faut tenter l'accouchement par les pieds, & avoir l'attention, en profitant du temps des vraies douleurs, de ne rien entreprendre que dans l'intervalle des convulſions. Pour éviter le reſſerrement de la matrice, très-ordinaire à la ſuite des convulſions, lorſque les eaux ſont écoulées, on peut tenir la main dans ce viſcere, pendant que les attaques ont lieu; ce qui rend ſon reſſerrement moins prompt ou moins général.

Les hernies qui peuvent faire obſtacle à l'accouchement, ſont l'exomphale & le bubonocele, qui arrivent, la premiere au nombril, & la ſeconde à l'aine. Lorſque, pendant le travail de l'accouchement, l'une ou l'autre de ces hernies devient dur & douloureuſe, il faut employer les ſecours les plus efficaces pour la ramollir, afin de faire rentrer la partie d'inteſtin qui la forme.

On applique dessus les différents remedes indiqués pour les hernies. (*Voyez* HERNIE.) Lorsque ces hernies ne sont pas de conséquence, elles ne font point obstacle à l'accouchement. Lorsqu'elles sont considérables, on les tient aisément réduites pendant le travail, en faisant rester la femme couchée sur le dos. Du reste, on procede à l'accouchement selon l'usage ordinaire.

2° *Accouchement laborieux par l'enfant.* La tête trop grosse, les épaules trop grosses, l'hydrocéphale, l'hydropisie ascite, la monstruosité, les jumeaux ; tels sont les obstacles que forme l'enfant à l'accouchement. Si sa tête est trop grosse, l'orifice de la matrice ne pouvant pas se relâcher assez pour lui donner un libre passage, il faut nécessairement qu'elle s'y arrête. Le doigt introduit dans la matrice, lorsque son orifice est dilaté ; les douleurs vives, plus longues, plus pressantes & plus redoublées que dans l'accouchement naturel ; les eaux larges, plates, bien formées : telles sont les marques certaines auxquelles on reconnoît que la tête est trop grosse. Dans ce cas, rien de plus ordinaire que de trouver ses téguments, qui sont comprimés, très-gonflés, au point qu'elle paroît être double. La sage-femme doit alors examiner le caractere des douleurs, & leurs progrès ; si elles sont expulsives, & si l'orifice de la matrice paroît disposé à se dilater. S'il reste mollet & ouvert dans les intervalles des douleurs, si le travail avance, si on distingue les eaux des membranes au-devant de la tête de l'enfant pendant chaque douleur, on doit juger que l'accouchement est prochain. Si au contraire tous ces signes ne se rencontrent pas, il faut attendre & laisser agir la nature : toutes les tentatives qu'on feroit en pareil cas, ne pouvant être qu'en pure perte pour la mere & pour l'enfant. S'il se présente par la tête, la face tournée en bas, la sage-femme aidera la dilatation de la matrice, en l'oignant souvent de beurre frais, en écartant le coccyx, & ayant soin de faire pisser la femme de temps en temps. Lorsqu'elle verra la tête prête à franchir le passage, elle aura soin de profiter d'un bon effort pour faire ensorte que les épaules s'y engagent sans délai ;

ce qui terminera bientôt l'accouchement. Mais si l'enfant se présente par les pieds, ou dans toute autre situation qui oblige de le tirer par les pieds, il faudra alors avancer l'accouchement, retourner l'enfant, s'il a la face en devant, le tirer doucement, jusqu'à ce que les épaules s'engagent au passage, &, si elles le franchissent, faire ensorte que la tête en prenne sur le champ la place; ce à quoi on ne réussit pas toujours, le volume de la tête qui garde sa rondeur y mettant souvent un obstacle insurmontable. La tête trop grosse est aussi sujette à s'enclaver, c'est-à-dire, à prendre une situation où elle ne peut ni avancer ni remonter vers le fond de la matrice, se trouvant arrêtée entre les deux détroits du bassin. De tous les accouchements laborieux, celui-ci est le plus fâcheux, tant pour la mere que pour l'enfant, lorsqu'ils ne sont pas secourus à temps. C'est-là le cas d'employer, pour dégager la tête, des instruments qui puissent aider les efforts de la nature : or, de tous ces instruments, le forceps courbe est le meilleur, & celui dont l'application est plus sûre. *Voyez* FORCEPS.

La tête n'est pas la seule qui, par sa grosseur, retarde l'accouchement : souvent les épaules trop grosses causent le même accident. Les mains peuvent terminer ce travail. Lorsqu'il y a de la place, on peut les introduire toutes les deux, c'est-à-dire, passer les doigts en forme de crochets sous les aisselles, l'une d'un côté, l'autre de l'autre, &, par des mouvements en tous sens, dégager les épaules & les amener dehors. M. *Deleurye* dit avoir éprouvé plusieurs fois, qu'une seule main suffit pour cela. Mais, si l'on ne pouvoit pas réussir par ce moyen, il faudroit alors, non pas se servir de crochets, ainsi que le faisoient les anciens, & que le conseillent encore des praticiens de nos jours, mais passer sous l'aisselle un lacq avec lequel on tourneroit l'enfant.

La premiere chose à faire à l'égard des différentes especes d'hydropisie qui attaquent les enfants dans le sein de leur mere, & qui forment obstacle à la terminaison de l'accouchement, est de bien s'assurer de l'existence de l'hydropisie par tous les signes capables de la

faire connoître distinctement. On reconnoît l'hydrocéphale, ou l'hydropisie de la tête, en ce que les enveloppes étant déchirées, & l'enfant se présentant à nud, on sent la tête qui est plate & beaucoup plus volumineuse qu'elle ne l'est dans l'état naturel: les sutures sont très-écartées, & sur-tout la sagitale. La fontanelle est extrêmement large, & l'entre-deux des sutures très-mou & très-lâche. On distingue l'hydropisie du bas-ventre, en ce que l'enfant, la tête & les épaules étant déja passées, est arrêté par le ventre; mais on s'assure encore mieux de cet état en poussant une main dans la matrice, le long de la poitrine de l'enfant, jusqu'au creux de l'estomac; on sent alors la grosseur extraordinaire du ventre, & même une espece d'ondulation.

Dans l'une & l'autre espece d'hydropisie, lorsqu'elles ne sont pas au dernier degré, en employant avec patience & ménagement les moyens que nous avons indiqués pour la tête & les épaules trop grosses, on vient à bout de terminer l'accouchement. Mais si ces moyens sont inutiles, il n'y a pas d'autre parti à prendre que de vuider les eaux qui forment l'hydropisie. Ainsi, dans l'hydrocéphale, après avoir glissé dans la matrice jusques sur la fontanelle la main gauche, on introduira de la droite un trocar assez long, dont la pointe sera armée d'un bouton de cire, pour ne point blesser dans l'introduction: on le conduira avec la main gauche jusques sur la fontanelle, où on l'enfoncera; puis, retirant le poinçon & laissant le trocar, on donnera issue aux eaux. Lorsqu'elles seront vuidées, la tête s'applatira, & passera aisément, ainsi que le reste du corps, qui dans ce cas est émacié. On peut, si l'on n'a pas de trocar, ouvrir le cuir chevelu, à l'endroit de la fontanelle, en y plongeant des ciseaux. La même chose se pratique pour l'hydropisie du bas-ventre, à la différence que, dans ce dernier cas, on peut se dispenser de faire l'opération avec le fer, parcequ'il suffit quelquefois d'enfoncer le bout d'un doigt dans l'anneau de l'ombilic que l'on rompt aisément, la résistance que fait le péritoine n'étant pas bien considérable. Au surplus, dans ces circonstances, comme dans

toutes celles où il s'agit de travailler ſur l'enfant, ou lorſqu'il y a long-temps qu'il eſt au paſſage, & qu'on craint qu'il ne périſſe, il faut ne pas oublier de le baptiſer; ce qui eſt aiſé, lorſqu'il paroît quelqu'un de ſes membres au dehors, & ce qu'on exécute par injection, lorſqu'il n'en paroît aucun.

Les accouchements d'enfants monſtrueux préſentent bien des différences & des variétés dans leſquelles il ne nous eſt pas poſſible d'entrer. Il nous ſuffit d'indiquer quels ſont, parmi les monſtres, ceux qui forment obſtacle à l'accouchement, & les ſignes par leſquels on connoît qu'un enfant eſt monſtrueux. En général, les monſtres ont des parties ſuperflues, ou n'ont pas toutes celles qu'un enfant doit avoir. Les derniers ne ſont point obſtacle à l'accouchement; mais les premiers le rendent ſouvent difficile, & quelquefois même impoſſible. Parmi ceux-ci, ceux qui ont des parties ſuperflues, plus grandes, ſont plus nuiſibles: ainſi ceux qui ont deux têtes ſont plus difficiles à extraire que ceux qui ont trois bras, trois oreilles, trois doigts, &c. &c. Une attention réfléchie & un examen ſérieux peuvent, quand les enveloppes ſont rompues, & que l'on touche l'enfant à nud dans la matrice, faire juger des vices de conformation. La regle générale, dans ces ſortes d'accouchements, eſt de ne rien omettre pour tirer les enfants, quelque monſtrueux qu'ils ſoient: on doit pour cela employer tous les moyens propoſés pour les accouchements difficiles. Si tous ces moyens ſont inutiles, il n'y a pas à héſiter; il faut, pour ſauver la mere, sacrifier l'enfant monſtrueux, le démembrer dans la matrice, après toutefois l'avoir baptiſé ſous condition, ainſi que nous l'avons dit dans le cas précédent.

On n'a de certitude ſur l'exiſtence des jumeaux, que quand, dans l'accouchement, la matrice eſt aſſez ouverte pour pouvoir y introduire le doigt, avec lequel on diſtingue les deux enfants. Ils nuiſent à l'accouchement, parcequ'ils ſe préſentent quelquefois tous les deux au paſſage, ou y préſentent pour le moins quelqu'un de leurs membres. On fait d'abord l'accouchement de celui qui eſt le plus près du paſ-

fage ; mais auparavant l'on fait rentrer l'autre, s'il y fait obftacle. Si le *placenta* fuit l'enfant, on fait la ligature du cordon à l'ordinaire : fi au contraire le *placenta* tient à la matrice, comme c'eft l'ordinaire, il faut bien fe garder de le détacher , parcequ'on cauferoit une hémorrhagie dangereufe. On fera alors au cordon une double ligature, l'une à trois travers de doigts du nombril, & l'autre plus loin : on le coupera dans l'intervalle d'une ligature à l'autre, & l'on retardera l'extraction du *placenta* jufqu'après l'accouchement de l'autre enfant, dont on s'occupera fans délai. Si l'un des jumeaux fe préfente par les pieds, il faut prendre garde fi ces pieds appartiennent au même; ce qu'on connoîtra par les moyens que nous avons indiqués plus haut dans l'accouchement naturel; car, fi de ces deux pieds il y en avoit un qui appartînt à chacun des deux enfants, il faudroit faire rentrer celui qui paroîtroit moins difpofé à franchir le paffage, faifir l'autre , & finir l'accouchement de la maniere ordinaire, ayant foin, quand l'enfant feroit forti jufqu'aux feffes, de le retourner pour placer fa face en bas, s'il avoit le ventre en haut. On fuivra la même méthode pour l'extraction du fecond enfant , & pour celle du *placenta* qu'il ne faut point tirer par le cordon, crainte de l'arracher ou de caufer une hémorrhagie.

3° *Accouchements laborieux par l'arriere-faix & le cordon ombilical.* Le *placenta* fe préfentant le premier au paffage, ou au lieu de fortir à la fuite de l'enfant reftant dans la matrice, le cordon ombilical fortant avant l'enfant, les enveloppes trop épaiffes, tels font les différents cas de la part de l'arriere-faix, qui rendent un accouchement laborieux. Les femmes font dans un très-grand danger, lorfque le *placenta* fe préfente avant l'enfant, cet accident étant toujours accompagné d'une perte de fang confidérable. Le cordon ombilical trop court, ou entortillé autour de l'enfant ou de quelqu'un de fes membres, une chute, un faux pas, quelque fecouffe trop forte à la fin de la groffeffe, font les caufes du décollement du *placenta*, qui, tombant d'abord fur l'orifice de la matrice, rend inutiles par fa molleffe

les efforts de la tête de l'enfant; ce qui fait que l'accouchement est plus long. Il n'y a pas alors de temps à perdre: il faut sur le champ délivrer la femme. En la touchant, l'on jugera que c'est le *placenta* qui se présente, en ce qu'on sentira un corps spongieux & mollasse. On tâchera de le ranger à droite ou à gauche, pour atteindre aux enveloppes qu'on déchirera avec les ongles. Si l'on avoit trop de peine à ranger le *placenta*, on le déchireroit lui-même, afin d'atteindre plus aisément aux enveloppes, pour évacuer les eaux, parcequ'étant vuidées, la perte diminue de près de moitié, par le resserrement de la matrice. On termine aussi-tôt l'accouchement, en tirant l'enfant, soit par la tête, soit par les pieds, suivant la situation qu'il occupe. L'enfant une fois tiré, la matrice se resserre, la perte cesse; c'est-là le moment de laisser l'accouchée en repos, à laquelle on fait observer une diete exacte, pour éviter la fievre dont elle est menacée. Il arrive quelquefois que le *placenta* franchit tout-à-fait le passage, & tombe dans le vagin : il faut alors déchirer sur le champ les enveloppes pour vuider les eaux, faire rentrer le *placenta* dans la matrice, en baissant le haut du corps de la femme en travail, pour procurer ensuite la sortie de l'enfant séparément de ses enveloppes, quoiqu'il soit arrivé plus d'une fois, dans ce cas-là même, qu'on a tiré l'enfant avec toutes ses enveloppes.

Un état du *placenta* tout-à-fait opposé au précédent, est celui où il reste collé contre la matrice après la sortie de l'enfant, ce qui peut venir de deux causes; la premiere, de ce que la matrice est épaisse, pulpeuse, ce qui fait qu'elle s'insinue intimement dans les sinuosités du *placenta*, qu'elle embrasse étroitement, la seconde, de ce que le *placenta* est plus grand qu'à l'ordinaire, & plus pulpeux lui-même, ce qui fait qu'il s'attache à la matrice plus étroitement & par une plus grande surface. Quand on trouve qu'il résiste à son extraction après la sortie de l'enfant, il faut faire au cordon deux ligatures, l'une deux travers de doigt du nombril, l'autre quatre travers de doigt plus haut:

on coupe le cordon dans l'entre-deux; &, s'étant débarrassé de l'enfant, on prend le cordon ombilical de la main gauche, enveloppé d'un linge usé & sec, pour l'empêcher de glisser dans la main, & on introduit, à sa faveur, le doigt indice de la main droite jusqu'à l'orifice de la matrice, & même plus avant, s'il se peut; appuyant alors le doigt sur le cordon, on pousse doucement, tantôt à droite, tantôt à gauche, tantôt en haut, tantôt en bas, pour ébranler le *placenta*, & parvenir à le détacher; ce à quoi souvent on réussit. Dans cette position, il faudroit bien se garder de tirer directement à soi le cordon, parceque l'on pourroit occasionner le renversement de la matrice.

Si cette premiere tentative est inutile, on laisse un peu resserrer ce viscere: c'est le moyen de le détacher du *placenta* qui ne se resserre pas de même. Mais, pour que ce resserrement n'empêche pas toute entrée dans la matrice, il faut tenir la main dans l'orifice pendant un quart d'heure; puis faire une nouvelle tentative qui peut-être réussira mieux. Si le *placenta* résiste encore, il faut porter la main droite le long du cordon, jusqu'au *placenta*, pour l'arracher. Le prenant à cet effet par l'attache même du cordon, & non par sa circonférence, crainte de se tromper & de prendre la matrice au lieu de lui, on enfoncera le doigt indice au dessous des ramifications des grosses branches de la veine & des arteres ombilicales; & avec ce doigt on ébranlera & l'on séparera le *placenta*. La même pratique a lieu, lorsqu'en tirant un peu trop fortement le cordon, il s'est rompu, & qu'on n'a plus rien qui serve de guide.

Lorsqu'on rencontre quelque bord du *placenta* qui est déja décollé, son extraction est bien plus aisée, parcequ'il ne s'agit alors que de continuer de le séparer avec un doigt, tandis qu'on repousse la matrice avec un autre doigt. Il est bon après cela d'y faire pendant quelques jours des injections avec la décoction tiede de mauve, de guimauve & de graine de lin. Le grand nombre des remedes recommandés par

différents auteurs pour procurer la ſortie du *placenta* reſté dans la matrice, n'étant que l'effet de préjugés chimériques, on ne ſera pas ſurpris que nous les paſſions ici ſous ſilence, pour nous occuper de quelque choſe de plus important, je veux dire, de la ſortie du cordon ombilical avant l'enfant, qui eſt le troiſieme obſtacle à l'accouchement, que nous avons dit venir de l'arriere-faix.

Le cordon doit ſuivre l'enfant, & non pas le précéder : auſſi eſt-ce un accident des plus graves lorſqu'il précede ; ce qui vient, ou de ce qu'il eſt fort long & fort pendant, ou de ce que la tête de l'enfant ne s'engage que lentement dans l'orifice de la matrice, ce qui donne le temps au cordon de s'y gliſſer ; ou enfin de l'abondance des eaux qui, coulant avec impétuoſité, entraînent avec elles le cordon. Lorſqu'il s'engage dans le paſſage, il faut examiner ſi les enveloppes ſont encore entieres, ou ſi elles ſont déchirées : dans ce dernier cas, on voit le cordon, on le touche à nud : dans l'autre, on ne le diſtingue qu'en touchant les membranes ; & alors il ne faut pas différer de rompre les enveloppes, pour faire couler les eaux qui, humectant l'orifice, rendent l'accouchement plus facile. Cela fait, ſi l'enfant ſe préſente par la tête, on rangera le cordon à côté, & on l'y tiendra par le bout des doigts, d'une main, juſqu'à ce que le premier effort qui ſurviendra pouſſe la tête de l'enfant dans le paſſage. On acheve enſuite l'accouchement à la maniere ordinaire.

Si l'enfant préſente les pieds, ou ſi, étant dans une mauvaiſe poſition, on eſt obligé de lui donner cette ſituation pour le tirer, il faut uſer des mêmes précautions par rapport au cordon, évitant ſur-tout qu'il ne ſoit comprimé, parcequ'alors la circulation étant interceptée, l'enfant mourroit preſque ſur le champ. Il n'arrive malheureuſement que trop ſouvent que le cordon fait un ou deux tours autour du cou de l'enfant. Si ces tours ſont lâches, il n'y a point de riſque ; mais s'ils ſont ſerrés, & qu'on laiſſe avancer l'enfant dans cet état, ou il s'étranglera, ou il arrachera violemment le *placenta* & cauſera une perte conſidérable,

& quelquefois même le renverſement de la matrice. Il n'y a donc pas alors de temps à perdre : il faut ſur le champ procéder à l'accouchement. Pour cet effet, après avoir placé la femme à la renverſe, baiſſé le tronc du corps, & élevé les feſſes pour pouvoir repouſſer la matrice dans le ventre, & l'enfant dans le fond de la matrice, on paſſera une, & deux fois, s'il le faut, par-deſſus la tête de l'enfant, le cordon, & on en débarraſſera ainſi le cou; après quoi l'accouchement ſera aiſé à terminer.

Les enveloppes trop épaiſſes ne forment pas réellement obſtacle à l'accouchement, parcequ'il eſt de regle, ainſi que nous l'avons enſeigné dans l'Accouchement naturel, de les déchirer lorſque les efforts de l'enfant ne ſuffiſent pas pour cela. Mais il eſt bon d'avertir les jeunes ſages-femmes qu'elles ne doivent déchirer ces enveloppes, que lorſqu'elles ſont bien ſûres que la tête de l'enfant eſt à demi engagée dans le paſſage, & qu'elles ne doivent les déchirer qu'avec les ongles, à moins qu'elles ne fuſſent extrêmement épaiſſes : elles pourroient alors ſe ſervir d'un petit biſtouri fort court, qu'elles y porteroient entre les doigts.

4° *Accouchements laborieux par accidents fortuits.* Ces accidents peuvent être réduits à quatre, ſçavoir : l'avortement, l'enfant mort, la tête reſtée dans la matrice, & la môle. Pour ne pas trop ſurcharger cet article, nous ne parlerons ici que de l'extraction de l'enfant mort, & de celle de la tête reſtée dans la matrice, nous réſervant de parler des cauſes, des ſignes & de tout ce qui regarde, ſoit l'avortement, ſoit la môle, aux articles qui en traiteront : ainſi nous renvoyons, à cet égard, aux mots AVORTEMENT & MOLE.

L'enfant peut mourir dans le ſein de ſa mere pendant le cours de la groſſeſſe, ou pendant le travail de l'accouchement : nous ne devons nous occuper ici, que des ſignes qui font connoître qu'il eſt mort pendant le travail. Pour oſer l'aſſurer, il faut le concours de pluſieurs des ſignes que nous allons indiquer. Lorſque l'enfant eſt mort, ſi on introduit la main dans la matrice juſqu'au nombril, on ne ſent pas le batte-

ment des arteres ombilicales : je dis jusqu'au nombril, parceque, si on se contentoit de toucher les arteres le long du cordon, on pourroit se méprendre. Lorsqu'il y a long-temps que le *placenta* & le cordon sont sortis, il est plus que probable que l'enfant est mort. Les sutures du crâne sont alors lâches & mollasses : les os qu'elles joignent débordent les uns sur les autres ; ce qui prouve que le cerveau est affaissé. L'épiderme du corps, & sur-tout celui de la partie chevelue de la tête, se détache & s'attache aux doigts : il sort enfin de la matrice des sérosités âcres, noirâtres, puantes, qu'il faut cependant bien se garder de confondre avec le *méconium* qui sort quelquefois, dans les accouchements laborieux, par la pression que souffre le ventre de l'enfant dans une mauvaise situation.

Lorsque, par le concours de ces différents signes, on est assuré de la mort de l'enfant, il faut sans différer en faire l'extraction de la maniere suivante. Si la matrice n'est pas assez ouverte, on dilate son orifice peu à peu avec les cinq doigts, introduits l'un après l'autre, pour frayer le chemin à la main. Alors on déchire les enveloppes, on fait écouler les eaux, & on retourne l'enfant pour le tirer par les pieds. C'est là le seul cas dans la pratique des accouchements, où, quoique l'enfant se présente par la tête, comme dans l'accouchement naturel de la premiere espece, il faut le retourner pour l'accoucher par les pieds Il y a cependant une exception à cette regle, c'est lorsque la tête est si fort engagée dans le passage, qu'on ne peut espérer de pouvoir la repousser. On se servoit autrefois, dans ce cas, de crochets que l'on introduisoit entre le bord de l'orifice & la tête de l'enfant, & que l'on plantoit dans l'orbite d'un œil, ou dans la conque d'une oreille. Quelquefois même on étoit obligé de placer un autre crochet du côté opposé ; ce qui étoit susceptible de beaucoup d'accidents, & pouvoit occasionner entr'autres, un des crochets venant à se détacher, ainsi qu'il arrivoit quelquefois, une blessure très-dangereuse à la matrice. La pratique est aujourd'hui changée à cet égard ; & on ne se sert plus, pour faire l'extraction de

l'enfant mort arrêté au paſſage, que du forceps courbe de M. *Levret*, dont le ſuccès eſt sûr & ſans danger.

Il arrive quelquefois, en terminant l'accouchement par les pieds, lorſqu'on n'a pu retourner l'enfant pour lui mettre la face en bas, & lorſqu'il eſt à demi pourri, que le menton s'accroche contre les os pubis: la tête s'y arrête, ſe ſépare enſuite du tronc, & reſte dans la matrice. C'eſt un accident très-fâcheux, contre lequel on a propoſé différents expédients; tels que d'introduire la main droite dans la matrice, de mettre dans la bouche de l'enfant deux doigts, l'indice & celui du milieu, d'appuyer le pouce ſous le menton, & de ſe ſervir de cette priſe pour tirer la tête. Cet expédient peut être utile lorſqu'il n'y a pas long-temps que l'enfant eſt mort: autrement la mâchoire inférieure ſe détache, & on la retire ſans la tête. On a enſuite propoſé de prendre une bande de toile uſée, mais ferme, longue d'une demi-aune, & large de quatre ou cinq travers de doigt, d'en tenir les deux bouts de la main gauche, & d'en faire paſſer le milieu derriere la tête; enſuite, en tirant les deux bouts doucement, de retirer la tête dont on aide la ſortie au paſſage. La difficulté, ou, pour mieux dire, l'impoſſibilité de faire paſſer derriere la tête cette bande de toile, nous porte à croire que ce moyen n'a jamais été mis en pratique. On en peut dire autant de la fronde inventée, pour le même uſage, par *Amand*. Il n'en eſt pas tout-à-fait de même de l'inſtrument dont ſe ſervoit M. *Grégoire*, dans ces circonſtances. Cet inſtrument d'acier, fait comme une grande L, dont toute la ſurface étoit liſſe ſans angles, s'ouvroit en deux parties, qui tenoient par une charniere le long de la longue jambe. On introduiſoit dans la matrice cet inſtrument, les deux parties pliées l'une contre l'autre; & on le dirigeoit avec la main gauche dans le grand trou de l'occipital. Alors, en déployant cet inſtrument dont les deux bouts ne pouvoient ſortir du trou de l'occipital, on tiroit directement la tête. Il n'y a qu'un cas où l'uſage de cet inſtrument ne peut avoir lieu; c'eſt lorſque la tête, en ſe détachant du tronc, a retenu quelques vertebres du cou, parcequ'alors l'inſtrument

ne pouvant être implanté dans le trou de l'occipital, il n'auroit plus de force pour l'extraction. Le crochet pointu peut avoir lieu dans le même cas ; mais les accidents que nous avons déja remarqué provenir de son usage, nous portent à le rejetter, & à préférer des moyens plus sûrs. Le forceps courbe est beaucoup plus certain dans ce cas, & susceptible de bien moins d'inconvénients. Mais je ne vois rien de plus sûr que de faire une incision au sommet de la tête, le long de la suture sagitale, d'enlever le cerveau, d'applatir les os du crâne, & de saisir un des pariétaux, pour tirer ensuite la tête. Pendant qu'on fait cette opération, il faut qu'une personne presse de haut en bas le ventre de la femme, pour pousser la tête contre l'orifice de la matrice, & l'y retenir dans un état fixe. Il est cependant des cas où cette opération est impraticable, lors, par exemple, que la tête, au lieu de se présenter par le sommet, se présente par le côté opposé, parcequ'alors il est presque impossible de la retourner. On a encore inventé, pour la même fin, différents instruments auxquels on a donné le nom de *tire-tête*. Ils seront décrits au mot TIRE-TÊTE, auquel nous renvoyons en conséquence. Il nous reste à parler des différentes especes d'accouchements contre nature, & des opérations qu'ils exigent.

Des Accouchements contre nature.

Les accouchements contre nature sont de deux especes. Dans la premiere, les enfants se présentent, à la vérité, dans la situation naturelle, c'est-à-dire, par la tête ou par les pieds; mais ils ont le tronc ou les membres dans des postures qui mettent obstacle à leur sortie. Dans la seconde espece, les enfants se présentent par quelque autre partie que la tête ou les pieds.

1° *Accouchements contre nature de la premiere espece.* Dans cette espece d'accouchement, l'enfant présente ou la tête, ou les pieds, avec quelque autre partie. L'accouchement par la tête sera contre nature dans trois cas; 1° lorsque l'enfant présentera obliquement la tête & le tronc à la direction du vagin; 2° lorsqu'il

la préſentera avec une main ou toutes les deux ; 3° lorſqu'il préſentera la face en haut, tournée vers les os du pubis. L'obliquité de l'enfant, dans le premier cas, peut venir de l'obliquité de la matrice. Nous avons fait voir plus haut les moyens de la diſtinguer & d'y remédier ; mais nous ſuppoſons ici la matrice droite, & placée dans la direction du vagin, enſorte que ſa poſition oblique ne vient que du ſeul fait de l'enfant : or, dans le cas que nous examinons, pour redreſſer la tête & en même temps le reſte du corps, après avoir couché la femme ſur le dos, la tête & le tronc un peu plus bas que les feſſes, & le corps un peu tourné du côté oppoſé à celui contre lequel la tête de l'enfant ſe trouve accrrochée, on introduit la main entre la tête & le bord de l'orifice où elle eſt accrochée : on la redreſſe doucement, & on la place dans une direction convenable, où on la retient, en attendant quelque effort ou contraction de la matrice, à la faveur de laquelle on place le ſommet de la tête au milieu du paſſage ; ce qui décide de la poſition du reſte du corps. Si l'on a eu ſoin de placer d'avance la femme dans une ſituation horizontale, le premier effort pouſſe plus facilement la tête dans le paſſage. Si ce moyen ne réuſſit pas, on avancera la main du côté où l'entrée eſt plus libre, juſqu'aux épaules de l'enfant, afin de le repouſſer au dedans, & avoir plus de facilité pour redreſſer la tête, par laquelle il faut bien ſe garder de repouſſer l'enfant, parcequ'on riſqueroit d'enfoncer le crâne. Si, par ces méthodes, on n'a pu parvenir à redreſſer la tête & le corps de l'enfant, il ne reſte plus qu'à le retourner, & le tirer par les pieds, comme nous l'avons expliqué plus haut.

Dans le ſecond cas, l'enfant préſentant la tête avec une ou deux mains, ce qui arrive lorſqu'en faiſant la culbute il poſe ſur la tête une de ſes mains ou toutes les deux, qui alors ſe préſentent à l'orifice au-devant de la tête, ou du moins avec elle ; dans ce ſecond cas, dis-je, ſi l'accouchement eſt avancé, on peut, lorſqu'on a à faire à une femme qui a déja accouché pluſieurs fois, ou qui a l'orifice de la matrice mince, mou,

très-dilatable, abandonner le tout à la nature. Il faut ſeulement allonger le bras de l'enfant, de façon que le coude ne faſſe point d'angle. Cependant, comme les efforts de la nature ſont alors ſouvent impuiſſants, afin de prévenir les accidents qui en réſultent ordinairement, on repouſſe doucement l'enfant vers le fond de la matrice, en appuyant, s'il le faut, le bout des doigts ſur une de ſes épaules; on range la main & le bras ſur le côté, & on retient la tête vis-à-vis de l'orifice, juſqu'aux premieres douleurs. Alors elle s'engage dans l'orifice, & ferme toute iſſue à la main & au bras. Si ces moyens ne réuſſiſſent pas, on tentera l'accouchement par les pieds.

La troiſieme poſition contre nature de l'enfant préſentant la tête, eſt aſſez rare. Au ſurplus, elle n'empêche gueres l'accouchement; & elle n'eſt fâcheuſe qu'en ce que le viſage, & ſur-tout le nez, ſont froiſſés contre les os pubis, & que l'enfant peut être étouffé par les vuidanges qui tombent ſur ſon viſage. Il eſt bien impoſſible, dans ce cas, de le retourner. Il faut donc terminer l'accouchement dans cette poſition, & pour cet effet paſſer la main, ou du moins quelques doigts, du côté du coccyx, pour le repouſſer en dehors, prenant garde en même temps de ſoulever la tête de l'enfant: dès que les épaules ſont paſſées, & qu'on tient le haut du corps, on le retourne doucement ſur l'un des côtés, pour mettre le viſage à couvert des vuidanges qui ſortent. Si la matrice eſt oblique, ce qui arrive ſouvent alors, il faut ſe comporter comme nous l'avons enſeigné plus haut, à l'égard de l'obliquité de ce viſcere.

Lorſque l'enfant ſe préſente au paſſage par le derriere de la tête & du cou, il eſt menacé d'une mort prochaine. Il faut, ſans tarder, faire rentrer ces parties dans la matrice, & terminer l'accouchement par les pieds. Il en ſera de même lorſque la tête ſe préſentera par le côté. En général, l'engagement de quelque partie que ce ſoit du viſage étant devenu conſidérable, l'accouchement par la tête n'eſt pas praticable: on doit la faire rentrer, pour terminer l'accou-

chement par les pieds; & ſi elle ne peut pas rentrer, il n'y a pas d'autre moyen que de la tirer avec le forceps. Lorſque le front porte ſur l'os *ſacrum*, & que le menton eſt tourné vers l'os pubis, on tourne le dos de la main vers la partie poſtérieure du vagin, & la paume du côté de la tête de l'enfant, ne l'avançant juſqu'au front qu'à la premiere douleur; & on tente alors de déterminer la tête vers le pubis. Si cette tentative ne réuſſit point, on termine l'accouchement par les pieds. On peut ſe diſpenſer de cette tentative lorſque l'on eſt aſſuré de la mort de l'enfant. On introduit alors deux doigts dans ſa bouche, le plus avant qu'on peut; on les courbe en forme de crochet, & on tire la tête. Si le viſage ſe préſente tranſverſalement, enſorte que le front ſoit tourné vers l'un des os des îles, & le menton vers l'autre, on rencontre l'oreille en introduiſant le doigt dans le vagin; &, par ſa poſition, on diſtingue celle de l'enfant. On tente alors, avec la main, de faire deſcendre le front ou l'occiput dans le baſſin; ſinon on fait l'accouchement par les pieds.

La tête n'eſt pas la ſeule qui ſe préſente obliquement à l'entrée de l'orifice de la matrice: la même choſe arrive quelquefois aux pieds lorſqu'ils ſe préſentent les premiers. Dans ce cas, dès que l'orifice de la matrice eſt aſſez ouvert pour y introduire la main, & que les enveloppes ſont percées, il faut prendre l'un après l'autre les pieds, & les faire plier doucement ſur l'articulation des genoux; ce qui donne la facilité de les ramener directement au paſſage. Quelquefois on trouve de la difficulté à plier les genoux: alors on gliſſe les doigts le long de la jambe, juſques ſous le jarret de l'un & de l'autre côté; &, en les pouſſant doucement, on fera plier la cuiſſe ſur ſon articulation avec l'os iſchion; ce qui raccourcit la longueur de la jambe, & procure toute la liberté néceſſaire pour dégager les pieds, & les redreſſer vis-à-vis l'entrée du paſſage. Les pieds une fois ainſi placés, après s'être aſſuré, par les moyens indiqués ci-deſſus, qu'ils appartiennent au même enfant, on les contient en place, juſqu'à ce qu'une contraction de la matrice les pouſſe dans le paſſage. Si-tôt

qu'on peut les empoigner, on termine l'accouchement.

Dans l'accouchement par les pieds, il peut ſe faire que l'enfant ne préſente qu'un pied, ou qu'il préſente un pied & un genou, ou les doigts des pieds tournés en haut; ce qui annonce que la face eſt tournée du même côté. Enfin la tête, les pieds & les mains peuvent ſe préſenter en même temps. Dès qu'on s'apperçoit que l'enfant ne préſente qu'un pied, ou un genou avec, il ne faut pas laiſſer avancer l'accouchement dans cet état; mais, après avoir abaiſſé le haut du corps de la femme, & élevé les feſſes, ſi un pied ſe préſente avec le genou de l'autre côté, on avance les doigts ſous le jarret, dont on cherche le pied: on fait plier la cuiſſe; &, en faiſant gliſſer ces doigts juſqu'au talon, on l'amene à l'orifice de la matrice, & on l'étend à côté de l'autre. S'il ne ſe préſente qu'un ſeul pied, on examine d'abord ſi c'eſt le droit ou le gauche: on cherche enſuite celui qui manque, que l'on trouve aiſément, en repliant les doigts introduits dans la matrice, & cherchant tout autour du côté où ce pied doit être. Au ſurplus, en gliſſant la main le long de la jambe & de la cuiſſe que l'on tient, juſqu'à ſa réunion avec le tronc, on trouveroit à côté l'autre cuiſſe, d'où, en deſcendant, on reviendroit à la jambe & au pied qu'on cherche. Si malheureuſement une jambe étoit engagée dans le paſſage juſqu'au haut de la cuiſſe, quoiqu'on diſe qu'il y a eu des enfants qui ſont venus au monde dans cette poſition, je crois qu'il ſeroit bien plus prudent de repouſſer entiérement l'enfant dans la matrice, afin de terminer l'accouchement.

Dans l'accouchement par les pieds qui ſe préſentent les doigts en haut, la face eſt en-deſſus vers l'os pubis, le menton s'accroche à cet os; &, pour peu qu'on preſſe la ſortie de l'enfant dans cette ſituation, la tête ſe ſépare du corps & reſte dans la matrice. C'eſt-là le cas de retourner l'enfant & de le tirer par les pieds, ſuivant la méthode que nous avons preſcrite plus haut, en décrivant l'Accouchement par les pieds.

Les accouchements où l'enfant préſente en même temps au paſſage la tête, les mains & les pieds, ſont

des plus dangereux, & exigent le secours le plus prompt. Après avoir percé les membranes, si les mains & les pieds sont plus engagés dans le passage que la tête, il faut repousser ces parties & tout le corps vers le fond de la matrice, saisir les pieds pour les tirer & amener l'enfant au dehors, prenant bien garde d'embarrasser le cordon ombilical entre ses jambes. Lorsqu'au contraire la tête est descendue plus avant que les extrémités, & qu'elle se présente dans une situation favorable, il faut la laisser venir, en repoussant les autres parties vers le dedans de la matrice, & en écartant en arriere, autant qu'il est possible, le coccyx de la femme en travail. Si la tête ne se présente pas dans une situation favorable, il faut la repousser, chercher les pieds, les saisir, & terminer ainsi l'accouchement.

2° *Accouchements contre nature de la seconde espece.* Sous cette espece sont renfermés les cas où l'enfant se présente par les mains, les coudes, les épaules, les genoux, le derriere, le dos & le ventre. Dans le premier cas, la femme étant placée dans une situation horizontale, ou même un peu inclinée, les fesses un peu élevées, on repousse doucement la matrice, du bassin dans le ventre, aussi-bien que l'enfant, dont on cherche ensuite les cuisses, en promenant doucement les doigts sur son corps; &, lorsqu'on les a trouvés, on les plie un peu en avant pour raccourcir la longueur du corps, & pouvoir le retourner plus aisément. On prend les deux pieds, dont on se sert pour redresser le corps de l'enfant, en ramenant ces pieds vers l'orifice; ce qui fait remonter la tête, à proportion, vers le fond de la matrice. Enfin on tire l'enfant par les pieds.

Dans le second cas, soit que l'enfant ne présente qu'un seul coude, soit qu'il présente les deux, ou même un coude & une main, il faut promener les doigts le long du coude jusqu'à l'aisselle, &, à la faveur de ce point d'appui, repousser vers le fond de la matrice le haut du corps de l'enfant; ce qui ramene les deux pieds vers son orifice, & donne le moyen de faire l'accouchement par les pieds.

Dans le troisieme cas, ou l'enfant ne présente qu'une épaule, ou il présente toutes les deux, ou, pour mieux dire, l'entre-deux des épaules. Quelquefois aussi il présente l'épaule & le bras. Dans le vrai, ces cas different peu les uns des autres, & demandent les mêmes secours, qui consistent à retourner promptement l'enfant, & à le tirer par les pieds.

Il est assez difficile, lorsque l'enfant présente le dos, le ventre, les fesses, la hanche, les genoux, de distinguer, avant que les eaux soient écoulées, ces différentes parties : il n'y a gueres que les genoux que l'on peut quelquefois reconnoître à travers les membranes ; mais, les eaux une fois écoulées, chacune de ces situations a des signes propres qui la caractérisent. Ainsi, en touchant les apophyses épineuses des vertebres, & la convexité que forment les côtes, on distingue si l'enfant se présente par le dos. Une tumeur large, molle & ronde, fait connoître qu'il se présente par le ventre. De plus, le cordon ombilical est un guide qui empêche de se méprendre. La hanche & l'épaule présentant la même face, il n'est pas aisé de les distinguer l'une de l'autre, à moins d'un examen réfléchi. Les fesses se reconnoissent par la ligne profonde qui les sépare, & par les parties naturelles de l'un & de l'autre sexe. On connoît les genoux par leur roideur & par leur dureté : d'ailleurs, il y en a toujours un qui avance plus que l'autre au passage.

On imagine aisément que les enfants qui ont pris de telles situations, ne peuvent être sauvés que par les secours de l'art : aussi n'y a-t-il, dans ces circonstances, que l'accouchement par les pieds qui soit praticable : c'est la regle générale que l'on doit suivre alors, en la soumettant cependant aux regles particulieres que nous allons prescrire. Ainsi, si l'enfant présente le dos, il faut couler la main le long des lombes, des cuisses & des jambes, pour aller chercher les pieds, les saisir & les amener dans le vagin. On agira de même, si c'est le ventre & la hanche qui se présentent ; mais si ce sont les fesses, on les repousse avec la paume de la main, & on va chercher les pieds, à moins qu'elles

ne fussent trop avancées dans le passage, parcequ'alors il faut attendre, laisser encore avancer l'enfant dans cette position, & ensuite le saisir avec les doigts par le pli des aines, & le retirer en double. Quant à l'accouchement l'enfant présentant les genoux, il faut le repousser dans la matrice, faire avancer les pieds, & le tirer. Si cependant les genoux étoient engagés fort avant, on pourroit laisser finir l'accouchement dans cet état, s'occupant seulement de dilater l'orifice, de repousser le coccyx, & de graisser de beurre le passage.

Accidents à la suite des Accouchements.

Les trois especes d'accouchements que nous venons de parcourir sont susceptibles, sur-tout les deux dernieres, de plusieurs accidents funestes, différents de ceux dont nous nous sommes occupés jusqu'ici, mais qui souvent mettent la vie de la mere ou de l'enfant, & quelquefois celle de tous les deux, dans un danger éminent. Ces accidents sont la rupture de la matrice, sa chute ou descente, son renversement, & la rupture de la cloison qui sépare la vulve de l'anus, vulgairement appellée la *fourchette.*

La Rupture de la Matrice. Cet accident est le plus funeste de tous, parcequ'il cause presque toujours la mort de la mere & de l'enfant. Comme c'est un de ceux qui obligent le plus souvent de faire l'opération Césarienne, nous en traiterons dans cet article.

Par la même raison, nous renvoyons aux mots CHUTE & RENVERSEMENT l'explication de ces deux accidents.

La Déchirure du Périnée. Ce dernier accident, qui n'est malheureusement que trop commun, a pour cause la grosseur considérable de l'enfant, l'inclinaison en devant de la matrice, ce qui fait que la tête de l'enfant porte sur le derriere, & par conséquent sur cette cloison, & enfin la mauvaise manœuvre de la sage-femme qui presse trop sur cette partie. C'est sans doute ce qui a donné lieu à l'invention des forceps courbés, parce que les forceps droits avoient souvent cet inconvénient.

Les femmes qui accouchent d'un premier enfant ſont les plus ſujettes à cet accident, ſur-tout ſi elles ont les levres de la vulve denſes, fermes, compactes, & peu propres à s'allonger & à s'étendre. C'eſt pour prévenir ces déchirures que la ſage-femme doit tâcher de redreſſer la tête de l'enfant qui ſe préſente obliquement, bien graiſſer le contour de la vulve pour le ramollir, introduire un doigt dans l'anus, tant pour repouſſer le coccyx, que pour ſoutenir la preſſion de l'enfant ſur la fourchette, & l'empêcher de ſe déchirer. On juge aiſément quelle eſt l'incommodité d'un accident de cette eſpece, qui expoſe la vulve à être preſque toujours ſalie par les matieres fécales. Il n'y a cependant rien à faire aux déchirures de la fourchette & du périnée. « Des auteurs, dit M. *Deleurye*, ont conſeillé la ſuture; d'autres, l'application d'emplâtres agglutinatifs : ces moyens ſont ſouvent inutiles, & cauſent des accidents à la femme; il faut laiſſer agir la nature. C'eſt une ſolution de continuité, ajoute-t-il, qui peut ſe cicatriſer ſeule; il faut tout ſimplement tenir les cuiſſes de la femme rapprochées l'une de l'autre. »

ACHLYS. C'eſt la premiere eſpece des ulceres ſuperficiels de la cornée, où elle paroît en maniere de brouillard, & dont elle occupe ſouvent la plus grande partie. Ce n'eſt même proprement qu'un commencement d'ulcération de la ſurpeau qui recouvre la cornée. Ainſi, quand cet ulcere ne paſſe point outre, & qu'il guérit, il ne reſte point de cicatrice, cette ſurpeau ſe régénérant facilement. On traite cet ulcere comme les autres ulceres de l'œil. *Voyez* ARGEMA.

ACHORES : eſpece de teigne. C'eſt auſſi un petit ulcere qui ſe forme ſur la peau de la tête, & qui jette par une infinité de petits trous dont il eſt parſemé une quantité de pus qui eſt plus épais que l'eau, mais qui cependant n'a pas la conſiſtance du miel. Les ulceres galeux, connus ſous le nom de *croûtes de lait*, dont les enfants qui tettent ſont attaqués au viſage, ſont auſſi appellés *achores ;* mais il y a cette différence, que les véritables achores ont leur ſiege dans la peau même,

qui eſt toute ſillonnée; au lieu que les véritables croûtes de lait réſident dans les glandes de la peau. *Voyez* Croutes de Lait, Teigne.

Il y a eu enfin des auteurs qui ont employé le mot *achores*, pour ſignifier tous les ulceres de la tête, de quelque nature qu'ils ſoient; mais la définition que nous avons donnée de ce mot, ſuffit pour faire voir qu'il ne peut convenir à tous. Cette maladie ne pouvant être conſidérée comme chirurgicale que par les phénomenes qu'elle préſente extérieurement, & ſa guériſon conſiſtant entiérement, excepté pour la ſaignée & l'application de quelque pommade légere, ou de quelque lotion, dans l'uſage des médicaments internes, nous croyons inutile de nous étendre ici plus au long ſur cet objet; & nous renvoyons au *Dictionnaire de Santé*, où cet article eſt traité avec toute l'étendue qu'il mérite.

ACROCHORDON : eſpece de verrue qui reſſemble par ſon extrémité à une corde coupée, étant attachée à la peau par un pédicule fort mince. *Voyez* Verrue.

ACTUEL. Ce mot s'applique aux moyens qu'on emploie & qui produiſent leur effet ſur le champ. Il eſt oppoſé au mot *potentiel*. Ainſi on appelle *cautere actuel* l'application du feu & du fer chaud, parceque l'action de ces moyens ſuit immédiatement leur application. *Voyez* Cautere.

ADDITION : c'eſt la quatrieme eſpece d'opération connue en chirurgie ſous le nom de *protheſe*, par laquelle on ajoute au corps ce qui lui manque.

ADHÉRENCE. Lorſque par un vice, ſoit naturel, ſoit accidentel, une partie quelconque eſt intimement jointe avec une autre, on dit qu'il y a adhérence, dont on fait pluſieurs eſpeces. Les unes ſont de parties à parties; & les autres, entre des membranes ſeulement. Ainſi l'adhérence de deux doigts enſemble, eſt différente de celle qu'on remarque dans les hernies. Il n'eſt pas bien difficile d'imaginer que cette opération conſiſte à ſéparer ces mêmes doigts. Pour cet effet, on prend un biſtouri avec lequel on coupe horizontalement, en tenant de la main gauche les deux doigts unis, la membrane qui les joint l'un à l'autre. Lorſqu'elle eſt

entiérement coupée, si elle forme quelque lambeau sur l'un ou l'autre doigt, on l'emporte, soit avec le bistouri, soit avec les ciseaux. On panse ensuite les deux plaies en les couvrant chacune de charpie seche, & par-dessus quelques compresses longuettes, soutenues de quelques tours de bande. Il faut sur-tout avoir attention de tenir écartés l'un de l'autre les deux doigts, pour empêcher leur recollement. La guérison est ordinairement prompte, par le moyen de la charpie seche, dont l'usage est principalement indiqué dans ce cas. Si la membrane qui forme l'adhésion des deux doigts ensemble étoit considérable, & parsemée de vaisseaux un peu gros, il faudroit alors se munir, avant de faire l'opération, d'aiguilles & de fil, pour, s'il étoit nécessaire, faire la ligature de ces vaisseaux. Lorsque l'adhésion est naturelle, il vaut mieux faire l'opération dans le jeune âge.

ADRESSE. C'est une des qualités les plus essentielles au chirurgien, & sans laquelle il fait des fautes considérables dans les opérations qu'il entreprend. Elle consiste principalement à sçavoir, dans certaines circonstances, corriger, par un tour de main, un accident imprévu, qui arrive dans une opération : elle consiste encore à avoir en opérant une certaine aisance, une certaine délicatesse, qui caractérisent le véritable praticien, mais que l'on n'acquiert le plus souvent que par l'expérience.

ÆGILOPS : petit ulcere qui se forme à l'angle interne de l'œil. Il arrive souvent qu'on le confond avec l'*anchylops* & la *fistule lacrymale* : mais on a tort ; & chacune de ces maladies a ses signes porticuliers, qui la distinguent des autres. En effet, l'ægilops est produit par l'anchylops, & donne souvent naissance à la fistule lacrymale, si l'on n'y remédie de bonne heure : voici comment. L'anchylops est une petite tumeur phlegmoneuse, qui dégénere en abcès ; & cet abcès, lorsqu'il est ouvert, prend le nom d'*ægilops*, qu'il conserve jusqu'à ce que l'ulcere qu'il forme soit devenu calleux : alors il prend le nom de *fistule lacrymale*. Mais il ne s'agit ici que de l'ægilops. Cet ulcere peut être

avec ou ſans inflammation. Quand il eſt accompagné de douleur, de chaleur, de rougeur, il faut faire précéder les ſaignées, la diete, les délayants, & enſuite les purgatifs, puis mettre deſſus un cataplaſme fait avec la mie de pain & le lait. Si ce moyen ne ſuffit pas pour réſoudre la tumeur, & qu'elle paroiſſe tendre à la ſuppuration, il faut l'accélérer avec un peu de diachylon gommé, ou l'onguent de la Mere. On ouvre enſuite la tumeur, & on déterge l'ulcere, comme nous le dirons *au mot* ULCERE.

ÆGYPTIAC. C'eſt un onguent, ou plutôt une compoſition dont *Méſué* paſſe pour être l'inventeur : on ne peut en effet lui donner le nom d'*onguent*, puiſqu'il n'y entre ni huile, ni graiſſe, ſuivant cette formule tirée du dernier *Codex* de la Faculté de Médecine de Paris.

Prenez, *Miel blanc, quatorze onces.*
Vinaigre très-fort, ſept onces.
Verd-de-Gris pulvériſé, cinq onces.

Mêlez le tout, & le faites cuire ſur un feu modéré, en remuant ſans ceſſe avec une ſpatule de bois, juſqu'à ce qu'il ait acquis une couleur rouge, & qu'il ceſſe de ſe gonfler. Il faut le conſerver dans un lieu ſec. C'eſt un excellent déterſif, & fort recommandé pour emporter les excroiſſances fongueuſes. Il ne faut, pour le rendre plus ou moins actif, qu'augmenter ou diminuer la doſe de verd-de-gris.

AGACEMENT DES DENTS : c'eſt une affection des dents, cauſée par des fruits qu'on a mâchés étant encore verds. Les rachitiques ſont plus ſujets que d'autres à cette incommodité, à cauſe de la très-grande ſenſibilité de leurs dents. Le ſucre candi produit auſſi le même effet. Pour le faire ceſſer, on applique un linge chaud ſur les dents, ou on mâche du creſſon ou de l'oſeille.

AGARIC : excroiſſance fongueuſe qui naît ſur différents arbres, comme le chêne, le hêtre, le frêne, le ſapin, &c. Mais celui qui vient aux vieux chênes qui ont été ébauchés, eſt le meilleur. La principale vertu de ce remede, celle qui nous regarde principalement, eſt d'arrêter les hémorrhagies. La découverte

de cette vertu eſt due à M. *Broſſard*, chirurgien de la Châtre en Berry, qui l'a communiquée, en 1750, à l'Académie Royale de Chirurgie. Pour l'employer, on emporte avec un couteau l'écorce blanche & dure, juſqu'à une ſubſtance fongueuſe qui prête ſous le doigt, comme une peau de chamois. On ſépare encore cette ſubſtance de la partie fiſtuleuſe, & très-dure, qui fait la baſe de l'agaric. On en fait des morceaux plus ou moins grands, que l'on bat avec un marteau pour les amollir, au point d'être aiſément dépecés avec les doigts. On applique ſur la plaie de l'artere un morceau de cette amadoue ainſi préparée, plus grand que la plaie, & préſenté du côté oppoſé à l'écorce, par-deſſus ce morceau un autre plus grand, & par-deſſus le tout un appareil convenable.

Les ſuccès de l'agaric de chêne pour les hémorrhagies ſe ſont toujours multipliés depuis. Il a réuſſi non-ſeulement dans pluſieurs anévriſmes, mais même dans pluſieurs amputations de la jambe & du bras : on l'a même heureuſement employé dans l'amputation de la cuiſſe. M. *Andouillé*, qui s'en eſt ſervi deux fois avec ſuccès dans ce cas, remarque que l'agaric n'a point ſon effet, s'il eſt tout d'un coup mouillé par le ſang qui coule du vaiſſeau coupé ; que, lorſqu'on s'en ſert dans les amputations, il faut, à l'inſtant de l'application, que le tourniquet ſoit ſerré, & que l'endroit ſur lequel on ſe propoſe d'appliquer l'agaric vienne d'être eſſuyé avec de la charpie mollette, propre à s'imbiber des humidités ; enfin, que l'agaric étant appliqué, le tourniquet ne doit être lâché que par degrés preſque inſenſibles.

AGGLUTINANTS. Le nom ſeul de ces remedes indique leur uſage. Ils ſont en grand nombre. Les principaux ſont les baumes, tant naturels qu'artificiels, la térébenthine, l'emplâtre d'*André de la Croix*, celui de poix de Bourgogne, &c.

AGRIPPA : nom que les anciens donnoient aux enfants qui venoient au monde les pieds devant.

AIGE, *ou* AIGLE. C'eſt une tache blanchâtre qui paroît au blanc de l'œil, cauſée par une humeur pi-

tuiteuſe & gypſée, qui s'annonce par une congeſtion entre les pellicules du blanc de l'œil & la cornée, & qui forme ſouvent une petite tumeur ſous la conjonctive. Quand cette humeur ou matiere eſt endurcie en maniere de durillon, on la nomme *poros* ou *poroſis*. On ne peut conſidérer ces maladies, que comme des eſpeces de petits athéromes de la conjonctive : auſſi eſt-il rare qu'ils augmentent juſqu'à incommoder ; & jamais ils n'ont de ſuites fâcheuſes. La preuve que ces tumeurs ſont de la nature des athéromes, c'eſt que, quand elles s'ouvrent, il en ſort une matiere ſemblable à du ſuif épaiſſi ; ſouvent elles n'excedent pas un grain de millet en groſſeur. Si elles ſuppurent dans la ſuite, cela ſe fait ſans aucune inflammation, & ſans preſque cauſer de douleur. Lorſque le peu de matiere qu'elles contenoient eſt ſorti, on mondifie l'ulcere avec un peu de poudre d'iris & de ſucre candi qu'on ſouffle dans l'œil, ou avec quelque collyre mondifiant & deſſéchant ; bientôt après l'ulcere eſt fermé. Il reſte cependant une petite tache ; quelquefois l'abcès ſe renouvelle & ſe rouvre auſſi de même, ſans aucun accident.

Le détail dans lequel nous venons d'entrer ſur cette maladie, démontre que c'eſt au moins ſans raiſon que quelques auteurs ont propoſé d'écorcher ces taches, ou de tâcher de les diſſiper par des remedes ; car, outre que peut-être on n'en viendroit pas à bout, on riſqueroit beaucoup, en voulant les guérir ainſi, d'exciter une plus grande maladie. On peut encore mettre au nombre de ces tumeurs d'autres petites excroiſſances de chairs blanchâtres & graiſſeuſes qui ſe forment ſur la conjonctive, mais qui ne cauſent aucune incommodité : auſſi ne demandent-elles aucun remede, à moins qu'elles ne ſoient très-conſidérables ; ce qui eſt rare. Dans ce dernier cas, on les ſaiſit adroitement avec un petit crochet pointu, prenant bien garde de pincer en même temps la conjonctive ; d'autres veulent qu'on paſſe au travers une petite aiguille courbe, enfilée d'un fil de ſoie. Au reſte, ſoit qu'on ſe ſerve du crochet, ſoit qu'on emploie le fil, on ſouleve avec

l'un ou l'autre l'excroiſſance ; & on la coupe avec la pointe des ciſeaux, ſans offenſer la conjonctive: on y ſouffle enſuite un peu de ſucre candi ; & on mondifie l'ulcere, ainſi que nous l'avons dit pour la cure de l'Aigle.

AIGUILLE : inſtrument employé en chirurgie ſous différentes formes. C'eſt, en général, une petite verge d'acier ou d'autre métal, pointue par un bout, & percée par l'autre pour y paſſer du fil, de la ſoie, ou quelque autre lien. Il y en a de droites, de courbes, de rondes, de triangulaires, de quarrées, de plates. Quoiqu'en général elles ſoient preſque toutes d'acier, on en fait cependant d'argent, & même d'or, dont la pointe ſeulement eſt d'acier. Leurs uſages varient ſuivant leurs eſpeces : ainſi on diſtingue les aiguilles à ſuture, celles pour la ligature des vaiſſeaux, celles pour la fiſtule à l'anus, l'aiguille à anévriſme, l'aiguille à cataracte, celle pour le ſéton, & autres dont on trouvera la deſcription dans la deſcription de ces différentes maladies. Nous dirons ſeulement que les aiguilles dont on ſe ſert en chirurgie, principalement pour la ſuture, doivent être travaillées avec grand ſoin, & bien trempées ; car, ſi elles ſont molles, elles ne percent qu'avec peine & plient facilement. Si au contraire elles ſont trop dures, elles caſſent quelquefois dans l'opération ; & il eſt aiſé de juger dans quel embarras elles laiſſent alors le chirurgien, ſur-tout s'il n'a pas eu l'attention de ſe prémunir contre cet accident, en ayant avec lui pluſieurs aiguilles de même eſpece.

AIRIGNE. Cet inſtrument eſt plus connu en anatomie qu'en chirurgie : c'eſt, en général, un petit crochet dont l'uſage eſt de retenir certaines parties, & de les écarter d'une ſituation où elles gênent l'opération ou l'inſpection des parties. Il eſt très-peu d'opération où on l'emploie, & les modernes paroiſſent avoir totalement abandonné ſon uſage, excepté quelquefois dans l'opération du bubonocele

ALBUGO : tache blanche & ſuperficielle ſur la cornée tranſparente, cauſée par une matiere laiteuſe & comme caſéeuſe qui s'amaſſe inſenſiblement & ſe gliſſe

au deſſous de la ſurpeau qui couvre cette membrane. Tant que cette tache ſubſiſte, elle empêche la vue. D'autres veulent qu'elle ait ſon ſiege entre les membranes de la cornée tranſparente, & qu'elle ſoit cauſée par l'engorgement des vaiſſeaux lymphatiques : on l'appelle auſſi *leucoma* & *taie de l'œil*. Les vieillards & les enfants, dont la chaleur eſt foible, & qui ont habituellement de légeres fluxions ſur les yeux, ſont les perſonnes les plus ſujettes à cette maladie. Elle peut venir auſſi de cauſes extérieures.

Un grand nombre d'auteurs la confondent avec les cicatrices de la cornée : il y a cependant des marques certaines par leſquelles on diſtingue aiſément la cicatrice de l'albugo ; car, 1° les cicatrices ſont d'un blanc luiſant ; 2° elles ne ſont accompagnées ni d'inflammation ni de douleur ; 3° elles ſont les ſuites d'une ſolution de continuité arrivée à la cornée, & de l'ulcere qui en eſt réſulté ; 4° enfin elles ne s'effacent jamais. On obſerve tous les ſignes contraires dans l'albugo. En effet, 1° il eſt blanc à la vérité, mais d'un blanc non luiſant, & ſemblable à de la craie ; 2° il eſt accompagné d'une légere fluxion, d'un peu d'inflammation & de douleur, & d'un petit larmoiement ; 3° bien-loin d'être la ſuite d'une ſolution de continuité ou d'un ulcere, il en eſt en quelque façon au contraire le commencement. On le diſtingue cependant des ulceres, en ce que dans les ulceres, quelque ſuperficiels qu'ils ſoient, il y a toujours une ſolution quelconque avec dépreſſion : de plus, leur couleur eſt ſombre ou cendrée ; ce qu'on ne remarque pas dans l'albugo, où il n'y a ni ſolution ni dépreſſion, excepté lorſque la premiere membrane de la cornée vient à ſe rompre : ſa couleur d'ailleurs eſt beaucoup plus blanche. Il differe encore des puſtules & abcès, en ce qu'ordinairement la figure ou tumeur de ceux-ci eſt régulièrement circonſcrite ; au lieu que celle de l'albugo ne l'eſt pas ; car il s'étend beaucoup plus, ſoit d'un côté, ſoit de l'autre, & eſt tantôt plus épais dans un endroit, & tantôt moins épais dans l'autre. Il differe enfin de l'*aigle*, en ce que cette derniere maladie a ſon ſiege dans le blanc de l'œil, & a peu d'étendue : l'albugo au contraire

contraire a une très-grande étendue, relativement à l'*aigle*, & occupe toujours la cornée transparente.

Comme l'albugo menace presque toujours d'un ulcere, il faut le guérir le plutôt possible, parceque, lorsqu'il subsiste long-temps, il ulcere peu à peu la cornée, & laisse après sa guérison, sur cette partie, un nuage qui ne s'efface jamais; mais lorsqu'il ne dure pas long-temps, il en reste, pour l'ordinaire, peu de vestiges. Pour le guérir, on prescrit d'abord les remedes généraux, propres pour détourner la fluxion habituelle, en détruisant la source de l'humeur qui la cause. On saigne le malade plus ou moins, suivant la force de l'inflammation: on le purge une fois ou deux, & on passe ensuite aux remedes particuliers, qui sont de différentes especes. *Maître-Jean* prétend qu'on dissout, qu'on détache & qu'on nettoie l'albugo, avec des remedes âcres & volatils, tels que les fiels des oiseaux de proie, de perdrix, de brochet, de carpe ou autre poisson, dans l'un ou l'autre desquels on trempe les barbes d'une plume, dont on touche deux fois par jour l'albugo. Il recommande encore la suie humide de papier brûlé entre deux assiettes, que l'on ramasse & que l'on délaye avec un peu de salive, & dont on touche également deux fois le jour l'albugo. On peut employer de la même façon l'huile de gaïac & celle de buis. Comme ces remedes & les précédents sont fort âcres, cuisent beaucoup, il faut avoir soin, une demi-heure après qu'on s'en est servi, de nettoyer l'œil avec un collyre rafraîchissant, tel que l'eau de bluet, dans laquelle on trempe aussi une compresse qu'on applique sur l'œil malade. On recommande fort le collyre sec fait de cette maniere:

Prenez, *Iris de Florence*,
Sucre Candi,
Myrrhe, de chaque un demi-gros.
Vitriol blanc, quinze grains.

On fait un mélange de toutes ces drogues que l'on pile bien ensemble, & dont on souffle de temps en temps une petite quantité, avec un tuyau de plume, sur le leucoma. Lorsqu'il s'agit de le mondifier, on se sert

d'une liqueur faite avec les ingrédients qui suivent:

Prenez, *Myrrhe, un demi-gros.*
Camphre, Vitriol blanc, de chaque cinq grains.
Miel, deux gros.

On dissout le tout dans une quantité suffisante de suc de cerfeuil, & on fait un liniment un peu liquide, dont on touche l'albugo deux fois le jour. Il y a encore bien d'autres remedes dont on pourroit se servir en pareil cas; mais il suffit d'avoir indiqué les principaux, & ceux avec lesquels on guérit le plus ordinairement le leucoma.

Quelques praticiens font, dans cette maladie, de légeres scarifications, au moyen desquelles ils raclent la cornée: ils répetent même cette opération des quatre à cinq fois, en laissant des jours de distance entre chaque. Ils lavent ensuite plusieurs fois l'œil avec de l'eau tiede; & la nuit ils y appliquent de la pulpe de pomme de reinette cuite. C'est avec raison que M. *Deshayes-Gendron* dit, dans son excellent Traité sur les Maladies des Yeux, que le peu de succès qu'ont toujours eu ces sortes d'opérations doit les faire abandonner, étant très-capables d'irriter & d'attirer une plus grande abondance d'humeur sur les yeux, plutôt que de l'en détourner. De quelque maniere, au reste, qu'on ait fait séparer l'albugo, on en finit la cure avec les collyres proposés pour les ulceres superficiels. *Voyez* Aigle.

ALEXIPHARMAQUE, ALEXITERE. Ces deux termes peuvent être regardés comme synonymes, & signifier tout médicament qui a la vertu de résister au venin. Cependant quelques-uns prennent les alexiteres pour des médicaments externes, & les alexipharmaques pour des médicaments internes. Au reste, la base de tous ces remedes est la thériaque, qui est le plus grand antidote du poison.

ALGALIE: instrument que l'on introduit dans la vessie pour en tirer l'urine, ou pour reconnoître un corps étranger contenu dans ce viscere. Dans le premier cas, on l'appelle *sonde*; & dans le second, *cathéter*. Ainsi *voyez* Sonde, Cathéter.

ALOÈS SUCCOTRIN. C'eſt le ſeul dont on fait uſage en médecine : appliqué à l'extérieur ſur les plaies & les ulceres, c'eſt un puiſſant anti-ſeptique. On ſe ſert alors de ſa teinture, laquelle ſe fait en laiſſant pendant pluſieurs jours de l'aloès en digeſtion dans de l'eſprit-de-vin, juſqu'à ce que la liqueur ſoit devenue rouge, & auſſi chargée d'aloès qu'il le faut.

ALPHITEDON : eſpece de fracture dans laquelle l'os eſt écraſé en petites pieces.

ALPHONSIN : inſtrument de chirurgie, eſpece de tire-balle, qu'on dit avoir été inventé par *Alphonſe Fevrier*, médecin de Naples. *Voyez* TIRE-BALLE.

ALPHOS : c'eſt une tache à la peau, dont on fait trois eſpeces, ſçavoir : l'alphos proprement dit, le mélos, & la leucé. L'alphos conſiſte en taches quelquefois fort larges, parſemées par gouttes & de couleur noirâtre ; les deux autres ſont à peu près de même couleur, mais plus profondes. Comme ces taches ſont preſque toujours naturelles & ne cauſent aucune incommodité, on n'y fait ordinairement aucun remede ; il n'y en auroit d'ailleurs peut-être pas d'autre que de cautériſer la partie pour former une eſcarre, & produire une nouvelle peau. Or, on pourroit alors preſque dire que le remede ſeroit pire que le mal.

ALTHÆA. (*onguent d'*) Voici la maniere de le faire, ſuivant le dernier *Codex* de Paris.

Prenez, *Huile de Mucilage, deux livres.*
Cire jaune, huit onces.
Poix-Réſine,
Térébenthine, de chaque quatre onces.

Faites fondre ce mélange : retirez-le enſuite du feu, & le remuez avec une ſpatule de bois, juſqu'à ce qu'il ſoit refroidi. Cet onguent eſt digeſtif & émollient.

ALUN. *Pierre Borel*, médecin du Roi à Caſtres au milieu du dernier ſiecle, parle d'un moyen qu'il croit admirable pour arrêter le ſang après l'amputation d'un membre. « J'ai connu, dit-il, un chirurgien qui ne ſe ſervoit point du cautere actuel, & qui arrêtoit le ſang comme par enchantement, au point qu'il paſſoit, dans l'eſprit de quelques-uns, pour magicien. Il faiſoit

de petites chevilles d'alun, & les noirciſſoit d'encre, pour qu'on ne devinât pas ſon ſecret. Il mettoit ces eſpeces de tentes dans l'orifice des vaiſſeaux, & appliquoit par-deſſus un appareil convenable. *Borel* aſſure que le ſuccès a conſtamment répondu à cette pratique.» *Mém. de l'Acad. de Chirurgie*, Tome II, page 393.

ALUTA : nom que l'on donne aux peaux ſur leſquelles on étend les onguents.

AMAUROSIS. *Voyez* GOUTTE-SEREINE.

AMBI : machine inventée par *Hippocrate* pour réduire le bras luxé. On peut voir ſa deſcription dans le Traité des Maladies des Os, de M. *Petit*. Les avantages & les déſavantages de cet inſtrument ſeront décrits dans la luxation du bras, auſſi-bien que la maniere de s'en ſervir.

Ambi de M. Petit. Comme cette machine eſt fort compliquée, & qu'il eſt impoſſible de la faire connoître ou de concevoir ſon uſage ſans l'avoir ſous les yeux, nous croyons inutile de la décrire ici : nous en parlerons en traitant de la luxation du bras.

AMBI-DEXTRE. C'eſt une des qualités particulieres au chirurgien, & par laquelle il ſe ſert avec une force & une adreſſe égale de la main gauche comme de la droite. On conçoit aiſément que cette qualité eſt eſſentielle au chirurgien, parcequ'il y a en chirurgie pluſieurs opérations qu'il ne peut faire que de la main gauche.

AMBLYOPIE. C'eſt un obſcurciſſement de la vue, qui empêche de diſtinguer clairement un objet, à quelque diſtance qu'il ſoit placé. On peut regarder cette maladie comme une diſpoſition à la goutte-ſereine. C'eſt, comme dit très-bien *Maître-Jean*, chercher la pierre philoſophale, que de vouloir la guérir radicalement. Il eſt cependant des remedes externes capables au moins d'en diminuer l'effet : telle eſt l'infuſion d'euphraiſe avec quelques gouttes d'eau-de-vie. On peut auſſi avoir recours au collyre qui ſuit :

Prenez, *Vin blanc, une chopine.*
Eaux de Plantain,
De Roſes, de chaque trois onces.

Tuthie préparée, une demi-once.
Verd-de-Gris, un gros.
Myrrhe & Aloès, de chaque deux ſcrupules.

Laiſſez infuſer le tout dans un vaſe de verre bien fermé, pendant quinze jours, à la chaleur du ſoleil ou au grand air, ou pendant douze heures au feu, en obſervant de le remuer deux fois par jour. Paſſez cette liqueur : vous vous en ſervirez pour en imbiber un linge que vous appliquerez ſur les yeux deux fois par jour, le matin en vous levant, & le ſoir en vous couchant.

On peut encore faire uſage d'un collyre fait avec une demi-once d'alun crud, que l'on diſſout dans quatre onces d'eau de plantain : on laiſſe tomber de temps en temps quelques gouttes de ce collyre dans l'œil malade. Si ces remedes ne réuſſiſſent pas pour guérir l'amblyopie, il faut avoir recours à ceux que nous indiquerons en traitant de la goutte-ſereine.

AMINTAS. On nomme *foſſé d'Amintas*, un bandage qu'on fait pour le nez, & que *Galien* appelle ainſi du nom de ſon auteur. Il eſt ſemblable à celui qu'on nomme *œil double*, excepté qu'il ne couvre pas les yeux ; mais il ne convient nullement à la fracture du nez, pour laquelle il a été inventé : il enfonceroit plutôt les os rompus, qu'il ne les maintiendroit en place : auſſi l'a-t-on abandonné.

AMPOULES : petites puſtules qui paroiſſent ſur la peau, & qui ſont produites par des cauſes internes ou externes. Celles-ci ſont un frottement violent, l'attouchement de quelque matiere ſale ou piquante, comme les orties, la morſure de quelques inſectes. Les ampoules qui viennent de ces premieres cauſes, ne demandent aucun traitement, parce qu'elles ſe paſſent ordinairement d'elles-mêmes. Quant à celles qui viennent de quelque morſure d'inſecte, il faut, ſi on eſt appellé à temps, les preſſer ſur le champ pour en faire ſortir l'humeur âcre qui y eſt entrée ; ſinon on applique deſſus un peu d'eau de Luce, qui détruit l'action du virus. Il arrive quelquefois que les ampoules ſont accompagnées d'une inflammation aſſez forte, qui s'étend & fait en peu de temps de rapides progrès. Il

ſaut alors appliquer les remedes qui conviennent contre l'inflammation. *Voyez* INFLAMMATION.

AMPUTATION. C'eſt une des plus grandes opérations de la chirurgie. Elle conſiſte à retrancher du corps un membre quelconque. Il faut donc être bien réſervé ſur l'uſage de ce remede curatif, & ne l'employer que dans le cas où il eſt impoſſible de ſauver autrement le malade.

Les parties ſuſceptibles d'amputations ſont, en général, tous les membres, & leurs différentes parties ou diviſions, telles qu'un doigt, la main, l'avant-bras, le bras, un orteil, le pied, la jambe ou la cuiſſe. Il eſt encore d'autres parties que l'on peut amputer, telles que la verge, les teſticules, le ſein, le clitoris, les nymphes, & les glandes extérieures. Mais il ne s'agit ici que de l'amputation des membres.

M. *Bilguer*, chirurgien major général des armées du roi de Pruſſe, a publié en 1761, ſur l'inutilité de l'amputation, une diſſertation qui a été traduite en françois, & augmentée de quelques remarques par M. *Tiſſot*. L'auteur de cet ouvrage s'eſt propoſé de prouver que les occaſions de pratiquer les amputations ſont bien moins fréquentes qu'on ne l'a cru juſqu'à préſent, & qu'on peut même preſque ſe paſſer de ce moyen extrême, parce qu'il a vu, 1° Que, dans un grand nombre de cas où l'on jugeoit l'amputation néceſſaire, il arrivoit rarement qu'elle réuſsît; 2° que dans un grand nombre de bleſſés dont les membres avoient été entiérement enlevés, de façon que l'on auroit fait une nouvelle amputation ſur les reſtes de ces membres, on les guériſſoit ſans ce triſte ſecours; 3° que pluſieurs autres bleſſés dont les membres n'étoient pas tout-à-fait enlevés, mais ſi fort détachés, que les meilleurs chirurgiens jugeoient qu'on devoit achever l'amputation, ont été guéris par ſes ſoins, ſans amputation. Ces heureux ſuccès l'ont, dit-il, encouragé à ne recourir preſque jamais à ce remede extrême.

Il n'eſt point de chirurgien, ſur-tout en France, qui ne penſe à pluſieurs égards ſur l'amputation comme M. *Bilguer*; mais ſi c'eſt un mal de pratiquer trop ſou-

vent cette operation, ce n'en eſt pas un moindre de la négliger, lorſqu'il eſt preſque sûr que ſans elle le malade périra. On ne peut diſconvenir que l'amputation doit être pratiquée toutes les fois que de ſon uſage il doit réſulter moins d'accidents que de ſon omiſſion; & ces cas, quoi qu'en diſe M. *Bilguer*, ne ſont malheureuſement que trop communs. M. *Morand* a très-bien réfuté pluſieurs endroits répréhenſibles de la diſſertation dont nous parlons, dans la premiere partie de ſes *Opuſcules de Chirurgie*, pag. 322.

Les cas d'amputer les membres ne ſont malheureuſement que trop fréquents, & ſe réduiſent à peu près à ceux-ci; 1° lorſque les membres ont été totalement emportés; 2° lorſqu'il y a dans la partie bleſſée un grand fracas d'os, des ligaments déchirés, des tendons & des muſcles contus & meurtris; 3° lorſque le ſphacele eſt très-conſidérable, & le membre preſque tout-à-fait mort. Les plaies d'armes à feu peuvent fournir différentes autres occaſions de faire l'amputation, dont nous parlerons dans la ſuite. *Voyez* PLAIES D'ARMES A FEU.

On ne peut mieux déterminer les cas où l'amputation eſt indiſpenſable, que l'a fait M. *Petit* dans ſes Œuvres poſthumes, T. III, pag. 126, publiées par M. *Leſne*, un de nos plus habiles maîtres. Parcourons-les en peu de mots. 1° L'ouverture d'un tronc principal d'artere, n'eſt pas une raiſon pour déterminer ſur le champ à l'amputation: on peut tout eſpérer des branches collatérales, capables quelquefois de ſuppléer l'artere principale. Il faut en outre faire attention à la maniere dont le vaiſſeau a été ouvert; car, s'il a été meurtri & déchiré, on court moins de riſque de différer l'amputation, l'hémorragie étant moins conſidérable. 2° M. *Petit* fait voir très-clairement, & nous ne ſçavons pas ce que pourroit répondre à ceci M. *Bilguer*, que la fatale néceſſité du tranſport néceſſite nombre d'amputations, qu'on auroit peut-être épargnées aux malades dans un lieu ſédentaire. Mais comment ſe flatter de conſerver un membre, ſi l'on eſt obligé de tranſporter le malade aſſez loin, & ſur des voitures

cahotantes, dont les ſecouſſes le mettront à la torture; ébranleront les eſquilles d'os qui piqueront les chairs, & occaſionneront, ainſi que je l'ai vu, des hémorragies qui feront périr le bleſſé avant qu'il ſoit arrivé au lieu de ſa deſtination? 3° Certaines luxations, telles que celles du pied, peuvent obliger d'amputer: ainſi il eſt conſtant que quand l'aſtragal eſt chaſſé de ſa cavité, ſi une partie de la force qui porte cet os n'eſt pas employée à fracturer l'une ou l'autre malléole, elle agira toute entiere ſur les parties molles du voiſinage: les ligaments, les capſules & les tendons, en ſeront plus rudement déchirés; la peau même pourra être percée par la tête de l'aſtragal. Dans ce cas, le renverſement du pied ſera ſi grand, que la portion ſupérieure de cet os ſe montrera toute en dehors, & ſe trouvera comme étranglée dans l'ouverture des téguments: il ne ſera pas poſſible de la replacer, ſans faire des inciſions: en un mot, les parties peuvent ſouffrir à un point que le délabrement ſoit irréparable, & qu'il ne reſte de reſſource que dans l'amputation. 4° L'anévriſme ayant ſon ſiége dans le tronc d'une artere principale, eſt regardé par M. *Petit* comme un cas d'amputation, ſur-tout lorſqu'il a ſon ſiége à l'artere crurale. Nous aurions certainement mauvaiſe grace à nous donner pour réformateur des préceptes d'un auſſi grand chirurgien que M. *Petit.* Nous oſerons cependant dire que la néceſſité de l'amputation, dans ce cas ſuppoſé, n'eſt pas auſſi bien démontrée que dans les autres. Un travail ſuivi, que nous avons fait ſur cet objet, & qui eſt conſigné dans le *Journal de Médecine* (Juillet 1776), nous enhardit à porter un tel jugement. *Voyez* ANÉVRISME. 5° Certaines exoſtoſes engagent ſans doute à couper un membre en quelqu'une de ſes parties; mais ſi l'exoſtoſe eſt vérolique, eſt-il toujours néceſſaire d'attaquer le virus avant d'en venir à l'opération? ou ne peut-on pas, dans un cas preſſant, commencer par amputer le membre avant d'avoir recours au ſpécifique? Les obſervations que rapporte M. *Petit*, prouvent que cette marche, qu'on eſt quelquefois forcé de ſuivre, n'entraîne aucun inconvénient.

Il y a pour les amputations des regles générales & particulieres. On a coutume de donner pour regle générale, de ſuivre la méthode que l'on obſerve dans l'amputation de la jambe, comme étant celle où l'on ſuit le plus communément les préceptes donnés pour amputer : nous croyons devoir d'abord traiter de chaque eſpece d'amputation en particulier, en commençant par celle des doigts.

Amputation des Doigts & des Orteils.

Deux cauſes déterminent à amputer les doigts; la premiere, leur trop grand nombre ; & la ſeconde, leur corruption. Il n'eſt pas rare de voir naître des enfants avec des doigts ſuperflus, ſoit aux mains, ſoit aux pieds, ou ſimplement des éminences charnues, difformes, & qui reſſemblent aux doigts. Dans ce dernier cas, on retranche ces éminences avec le biſtouri ou les ciſeaux, & on panſe enſuite la plaie comme à l'ordinaire. Mais lorſqu'il y a véritablement un ou deux doigts ſuperflus, on inciſe à la racine du doigt, tout à l'entour avec un biſtouri, la peau externe & toutes les chairs, juſqu'à l'os que l'on extrait enſuite. On arrête aiſément le ſang avec de la charpie, des compreſſes trempées dans de l'eau-de-vie, & une petite bande. S'il y a plus d'un doigt ſuperflu, & que l'enfant à qui on a fait la premiere amputation ſoit foible, il faut attendre, pour faire les autres, que la plaie de la premiere ſoit entiérement cicatriſée.

Trois raiſons principales déterminent les chirurgiens à amputer les doigts corrompus des mains & des pieds. La premiere eſt lorſqu'ils ſont ſi meurtris, ſi délabrés & tellement détruits, qu'on ne peut aucunement eſpérer de les rétablir. La ſeconde, lorſqu'ils ſont entiérement ſphacélés. La troiſieme, lorſqu'ils ſont attaqués de carie, de ſquirrhe, d'exoſtoſe, &c. au point qu'il eſt impoſſible de les ſauver par aucuns remedes. Si le délabrement eſt tel que les doigts ne tiennent que très-foiblement avec le reſte de la main, alors rien n'empêche qu'on ne les coupe ſur le champ avec des ci-

ſeaux ou un biſtouri : ſi cependant le délabrement n'eſt que l'effet d'une plaie récente, il vaut mieux, dans ce cas, rétablir dans ſon ancienne ſituation la partie à demi coupée, que de la retrancher, ce à quoi l'on parvient en l'aſſujettiſſant avec un emplâtre étroit, des compreſſes & une bande. On a des exemples de pareilles réunions qui ſe ſont faites en très-peu de temps. Mais il n'en eſt pas de même lorſque les doigts ſont preſque entiérement ſphacélés; car alors plus on retarde, plus il y a de danger. On établit trois méthodes de faire l'amputation dans ce cas. La premiere conſiſte, après avoir fait une inciſion circulaire à la peau & aux chairs qui environnent la troiſieme phalange, ou la ſeconde, ou la premiere, ſuivant celle qu'on doit amputer, à arracher l'os avec des tenailles inciſives. La ſeconde conſiſte, après avoir inciſé les chairs, comme dans la premiere, à poſer à plat la partie ſur un morceau de bois mou, & tenant d'une main un ciſeau, & de l'autre un maillet, couper d'un ſeul coup & très-promptement tout ce qui paroît corrompu. La troiſieme méthode enfin ſe réduit à emporter le doigt, en le diſſéquant avec un biſtouri droit, dans une de ſes articulations. Cette troiſieme méthode l'emporte ſur les deux autres, en ce qu'elle eſt plus ſimple & moins dangereuſe. Quelques auteurs la trouvent cependant plus déſavantageuſe, ſous prétexte que la peau ne croît pas de nouveau ſur le cartilage, ou du moins que très-difficilement; mais on peut éviter cet inconvénient, non-ſeulement en retirant bien la peau en en-haut, avant de faire la premiere ſection, mais même en retranchant avec l'inſtrument l'extrémité de l'os du métacarpe ou du métatarſe. Par ce moyen, la partie oſſeuſe bleſſée s'unit plus aiſément avec la peau, & en eſt couverte.

Après avoir amputé le doigt ſuivant la méthode que nous venons de décrire, on met ſur le petit moignon du doigt un plumaſſeau trempé dans le vin tiede, ou dans l'eſprit-de-vin étendu dans beaucoup d'eau, par-deſſus un emplâtre & une compreſſe taillés en croix, le tout aſſujetti par un bandage convenable. Si

le malade eſt ſanguin, il eſt très-utile, pour prévenir l'inflammation & l'hémorrhagie, de laiſſer couler par la plaie quelques onces de ſang avant d'appliquer le bandage.

Amputation des Mains, de l'Avant-bras, & du Bras.

On peut d'un ſeul coup amputer la main, en ſuivant la méthode des anciens, c'eſt-à-dire, en mettant près du carpe un grand ciſeau très-tranchant, & en donnant deſſus un grand coup de maillet. Mais l'expérience prouve que cette méthode, d'ailleurs très-cruelle, eſt très-incertaine, & ſouvent même nuiſible, par les accidents qui peuvent s'enſuivre : auſſi les chirurgiens modernes lui ont-ils ſubſtitué le biſtouri & la ſcie. Lors donc que pour un ſphacele, une carie conſidérable, ou quelque autre cauſe ſemblable, on eſt obligé d'amputer la main ou l'avant-bras, il faut faire attention à deux choſes; 1° à l'endroit où on doit faire l'amputation, lequel doit être un ou deux doigts au moins au-deſſus de la partie corrompue, & non ſur la partie même; 2° à ne pas faire l'amputation dans la jointure, ce qui donneroit lieu à pluſieurs accidents funeſtes.

La néceſſité de l'amputation reconnue, & l'endroit pour la faire déſigné, on diſpoſe l'appareil, lequel conſiſte en un tourniquet, un cordon de linge plat, large d'un travers de doigt, & long d'environ une demi-aune, un moyen biſtouri, un grand courbe pour couper le reſte des chairs, un autre à deux tranchants pour inciſer la membrane qui eſt entre le *radius* & le *cubitus*, un linge long d'environ trois fois la paume de la main, large à peu près de ſix doigts, & fendu en long dans ſon milieu, une bonne ſcie, des ciſeaux, une aiguille courbe enfilée d'un fil fort, quelques morceaux de vitriol enveloppés dans de la charpie ou du coton, quelques compreſſes quarrées, une grande quantité de charpie, de l'agaric, des emplâtres agglutinatifs, enfin du vin pour faire revenir le malade, s'il tombe en foibleſſe.

Tout cela préparé, on fait ſituer le malade ſur une chaiſe baſſe, au milieu de la chambre, afin qu'on puiſſe librement tourner autour de lui. Les aides, qui doivent être au nombre de ſix au moins, ſont placés, l'un derriere le malade pour contenir ſon corps, le ſecond ſur le côté, pour embraſſer, proche du coude, la partie ſupérieure du bras qui doit être coupé; un troiſieme tient la main; un quatrieme tient un plat où ſont les inſtruments qu'il préſente à l'opérateur à meſure qu'il en a beſoin; un cinquieme eſt chargé de tout ce qui eſt néceſſaire pour le panſement; le ſixieme enfin, qui n'eſt chargé de rien, ſe tient près de l'opérateur, pour aller chercher au dehors ce dont on pourroit avoir beſoin d'extraordinaire. Quant à l'opérateur, il eſt debout entre les jambes du malade, ayant à ſa ceinture une ſerviette pour eſſuyer ſes mains.

La premiere choſe à faire, en commençant l'opération, eſt de placer le tourniquet ſur le bras malade. (*Voyez* TOURNIQUET.) On le ſerre médiocrement: par-là on comprime modérément non-ſeulement l'artere brachiale, mais même les nerfs; ce qui diminue les douleurs du malade. On fait alors tirer la peau en enhaut, le plus exactement qu'il eſt poſſible, par l'aide chargé de la partie ſupérieure du bras; puis le chirurgien entoure la partie, près de l'endroit qu'il doit couper, avec un cordon de linge plat, dont il fait des circulaires, & dont il attache l'extrémité avec une épingle, afin de contenir les chairs, & qu'elles ne cédent point à l'impreſſion de l'inſtrument. Quelques-uns emploient, à la place du cordon, un lien de cuir, muni d'une agrafe. Ces précautions priſes, le chirurgien commence par faire avec un biſtouri ordinaire une inciſion circulaire à la peau, un demi-pouce au deſſous du cordon de linge qu'il a placé. Il fait enſuite retirer la peau coupée en en-haut, le plus qu'il peut, par l'aide chargé de la partie ſupérieure du bras, & coupe avec le même biſtouri, ou avec un autre courbe, toutes les chairs juſqu'aux os, en commençant la ſection près du bord de la peau coupée, & la continuant tout autour des os. Par cette maniere de couper la peau & les chairs, elles

recouvrent par la ſuite bien plus aiſément & plus promptement les os ſciés. On détruit alors les membranes qui occupent l'interſtice du *radius* & du *cubitus*; & pour cela on ſe ſert d'un biſtouri ordinaire, ou d'un couteau à deux tranchants : on ratiſſe enſuite le périoſte, pour que les dents de la ſcie ne le touchent pas ; après quoi, les chairs ſupérieures étant fortement tirées en en-haut, & maintenues dans cet état au moyen d'une compreſſe fendue, dont les deux chefs ſe croiſent inférieurement ſur les chairs d'en-haut, l'avant-bras étant en pronation, & le chirurgien placé en dedans, il applique la ſcie d'abord ſur l'os du coude, le plus près des chairs ſupérieures qu'il eſt poſſible : il la conduit ordinairement dans le commencement ; mais ſi-tôt qu'elle eſt engagée dans les deux os, il va un peu plus promptement, pour éviter qu'elle ne ſoit arrêtée en chemin. Les aides qui ſoutiennent le bras doivent, l'un élever doucement la partie ſupérieure, & l'autre abaiſſer l'inférieure, afin que les dents de la ſcie ſe promenent plus librement. Lorſqu'on ſent que les deux os ſont preſque ſciés, on tâche d'aller très-uniformément, afin de finir de les ſcier tous les deux en même temps.

Les os ne ſont pas plutôt ſciés, qu'on doit ſonger à ſe rendre maître du ſang. Pour découvrir plus aiſément les ouvertures des arteres, l'opérateur lâche ou fait lâcher un peu le tourniquet. Si le malade eſt fort ſanguin, il fera très-bien de laiſſer couler quelques poëlettes de ſang ; ſinon, auſſi-tôt qu'il a obſervé le lieu de l'ouverture des arteres, il fait reſſerrer le tourniquet, & procede alors à la ligature des arteres, ſi elles ſont conſidérables, (*voyez* LIGATURE ;) ſi elles ſont petites, ou que l'amputation ait été faite près de la main, il ſuffira d'appliquer ſur les ouvertures des arteres de petits morceaux de vitriol, ou même de l'agaric ſeulement, ſoutenu par beaucoup de charpie brute, dont on remplit la cavité des os : on met par deſſus un emplâtre en croix de Malthe, de maniere qu'il tire la peau en en-bas, puis une compreſſe plus grande & de même figure, & enfin deux autres figu-

rées de même, le tout soutenu par plusieurs tours de bande.

L'appareil & le bandage appliqués, on fait prendre au malade un peu de vin; &, après l'avoir fait coucher, on met auprès de lui un aide, qui pendant quelques heures comprime avec sa main tout l'appareil, pour modérer l'impétuosité du sang. On lâche ensuite un peu le tourniquet, pour faciliter la circulation. Si le sang ne perce pas à travers l'appareil, c'est une preuve que la ligature est bien faite. On lâche encore un peu le tourniquet le lendemain: quelques-uns même l'ôtent tout-à-fait. On prescrit au malade un régime très-sévere, des remedes tempérants & rafraîchissants. On le saigne, si ses forces le permettent. Quelquefois, malgré toutes ces précautions, il survient une hémorrhagie; il faut alors serrer de nouveau le tourniquet, lever l'appareil, & lier très-exactement les arteres, ou les brûler, sur-tout si on ne peut les saisir aisément. On applique ensuite un nouvel appareil semblable au premier, mais plus serré, & on fait comprimer de nouveau le moignon par un aide.

On ne doit jamais, à moins qu'on n'y soit forcé par quelque accident, lever l'appareil avant le troisieme ou le quatrieme jour; & lorsqu'on le leve, il faut ôter doucement chaque piece, ne toucher nullement à celles qui sont les plus proches de la plaie, bien-loin de les arracher, crainte d'une nouvelle hémorrhagie. Il vaut donc mieux les laisser un peu plus long-temps sur la plaie, ayant soin de les humecter à chaque pansement avec du vin tiede, jusqu'à ce qu'enfin la suppuration les détachant elles tombent d'elles-mêmes. Il suffit, pendant le reste de la cure, de panser une fois le jour, à moins que la suppuration ne fût très-abondante; ce qui n'est pas rare dans l'été. Mais une attention qu'on doit avoir chaque fois qu'on renouvelle le bandage, c'est de bien essuyer la plaie avec du linge fin, & d'appliquer de nouveaux plumasseaux couverts d'un digestif, ou même secs, ce qui vaut encore mieux: on met par dessus un emplâtre agglutinatif, tel que le diapalme, ou celui d'*André de la Croix*, fait en forme d'étoile. Au

bout de quinze jours de panſement, on ſupprime une grande partie de cet appareil, parcequ'on n'a plus rien à craindre, & on cicatriſe la plaie comme à l'ordinaire. (*Voyez* Plaie.) Il eſt une précaution à laquelle on ne doit jamais manquer dans les premiers panſements, c'eſt d'avoir toujours près de ſoi le tourniquet, afin de l'appliquer en cas de beſoin.

M. *Louis* dit (Mém. de l'Acad. de Chir. Tome II, p. 382,) que, de toutes les amputations, celle qu'il a vue le moins réuſſir, toutes choſes égales d'ailleurs, c'eſt celle de l'avant-bras. Il en donne les raiſons, avec les regles qu'il croit convenables pour aſſurer la réuſſite de cette opération. La principale cauſe de la non-réuſſite eſt la grande quantité de tendons dont cette partie eſt garnie, qui, laiſſant les os à découvert, rend la cure longue & pénible. Il y a de plus, ſelon lui, beaucoup de difficulté à établir dans ce cas une ſuppuration convenable & néceſſaire pour la guériſon. Il regarde comme eſſentielle dans cette amputation, la ſection préliminaire de la peau, parceque l'adhérence des muſcles, & la maniere dont ils ſont aſſujettis dans leur direction, exigent qu'on conſerve le plus de la peau qu'il eſt poſſible, afin qu'elle puiſſe s'étendre juſqu'au bord des muſcles coupés. C'eſt, ſelon cet habile académicien, une précaution très-utile de lier les deux os de l'avant-bras avec un ruban, afin de s'oppoſer à la grande mobilité du rayon. Pour prévenir les accidents qui ſuivent du gonflement des muſcles, & qui peuvent être très-dangereux à l'avant-bras, parceque ces muſcles ſont enveloppés d'aponévroſes, il enſeigne de les débrider, en les ſcarifiant ſuivant la longueur des muſcles, ſans toucher à la peau qui revêt le membre. Alors le tiſſu graiſſeux qui eſt entre les muſcles, aura la liberté de ſe gonfler ſans inconvénient.

Amputation du Bras. Le procédé de cette opération varie ſuivant l'endroit où l'on fait l'amputation, & la méthode que l'on ſuit. Lorſqu'il s'agit d'amputer le bras à la partie moyenne preſque inférieure, la conduite eſt, à peu de choſe près, la même que celle que nous venons de preſcrire pour l'amputation de l'avant-bras. Il

ne s'agit que de prévenir la ſaillie de l'os. Pour cet effet, après la premiere inciſion faite profondément juſqu'à l'os, on ôte la ligature qui affermiſſoit les chairs ſupérieurement : alors elles ſe retirent, & on coupe avec un biſtouri les portions charnues adhérentes à l'os, & le périoſte au niveau des fibres que la rétraction aura le plus rapprochées de leur attache ſupérieure. Ce précepte enſeigné par M. *Louis*, tout ſimple qu'il paroît, donne le moyen de ſcier l'os un pouce plus haut qu'on ne l'auroit fait ſans cette précaution. Il faut ſuivre d'autres procédés pour l'opération à la partie ſupérieure du bras. En effet, après l'inciſion circulaire, il doit ſe faire une rétraction des muſcles grand-pectoral & grand-dorſal, dont la ſection des tendons aura été imparfaite, & dont l'action eſt oblique, eu égard à l'axe de l'os ; ce qui eſt cauſe que le raccourciſſement de leurs fibres ſe fait obliquement, de chaque côté, en ſens contraire. La diſpoſition des muſcles long-extenſeur & coraco-brachial étant la même, c'eſt-à-dire, ces deux muſcles venant obliquement s'attacher à l'*humerus*, lorſqu'ils ſeront coupés au deſſus de leurs adhérences à cet os, rien n'empêchera leur rétraction qui ſe fera obliquement, en ſens contraire, de même que celle du grand-dorſal & du grand-pectoral. Le rapprochement de la peau vers le centre de la diviſion, ne ſe fera donc que très-difficilement. La plaie ſera donc ſujette à dégénérer en ulcere habituel, ainſi qu'on en a vu des exemples. Il réſulte de-là, que le ſeul moyen de prévenir cet inconvénient eſt de faire l'amputation du bras dans l'article.

Amputation du Bras dans l'article. On lit dans les Opuſcules de M. *Morand*, deuxieme partie, p. 212, que c'eſt M. *Morand* pere qui a fait le premier aux Invalides l'amputation du bras dans l'article, & que c'eſt à tort que quelques-uns l'ont attribuée à M. *le Dran* pere, chirurgien-major des Gardes-Françoiſes. Cependant c'eſt à M. *le Dran* qu'on fait honneur de cette invention dans le ſecond volume de nos Mémoires ; & M. *de la Faye*, en décrivant une nouvelle maniere de faire cette opération, dit qu'on en trouve l'époque dans les Obſervations de M. *le Dran*. Quoi qu'il

qu'il en soit, MM. *de Garengeot*, *Petit* & *de la Faye*, ont imaginé chacun une méthode particuliere d'opérer : nous décrirons ici celle de M. *de la Faye*, parcequ'elle nous a paru la plus sûre, & la moins susceptible d'inconvénients. Pour n'y rien changer, nous transcrirons ses propres termes. « Je fais, dit cet habile maître, » avec un bistouri droit & ordinaire, à la distance de » trois à quatre travers de doigt de l'acromium, une » incision transversale, qui divise le muscle deltoïde, & » pénetre jusqu'à l'os. J'en fais deux autres longues de » deux à trois travers de doigt, l'une à la partie an» térieure, l'autre à la partie postérieure, de maniere » qu'elles tombent perpendiculairement sur la pre» miere, & qu'elles forment avec elle une espece de » lambeau, sous lequel, après l'avoir séparé, je porte » le bistouri pour couper les deux têtes du muscle » biceps & la capsule de l'articulation. Il m'est facile, » après cela, de tirer à moi la tête de l'os, & de la dé» gager par le moyen du bistouri avec lequel je coupe » d'un côté & de l'autre, & que je porte entre l'os & » les chairs qui sont sous l'aisselle, & qui soutiennent » les vaisseaux. J'observe de diriger le tranchant de » l'instrument du côté de l'os. Je fais ensuite la ligature » des vaisseaux, le plus près de l'aisselle qu'il est possi» ble, & j'acheve de séparer le bras, en coupant les » chairs à un travers de doigt de la ligature. J'abaisse le » lambeau qui s'ajuste parfaitement à la partie, & qui » couvre toute la cavité glénoïde de l'omoplate, en» sorte qu'il ne reste qu'une plaie demi-circulaire. En» fin je laisse sortir, par la partie inférieure de la plaie, » les extrémités du lien qui a servi à faire la ligature. »

Il résulte de cette maniere de faire l'amputation du bras dans l'article, trois grands avantages. Le premier est qu'on ne fait la ligature que lorsqu'on est près de détacher le bras ; ce qui épargne beaucoup de douleur au malade. Le second est que le lambeau se trouvant à la partie supérieure, le pus, s'il s'en forme, a une issue bien plus facile qu'il ne peut l'avoir quand le lambeau tient à la partie inférieure. Le troisieme enfin vient de l'épaisseur même de ce lambeau, & de la quantité de

vaiſſeaux qui s'y diſtribuent ; ce qui doit en faciliter très-promptement la réunion avec les chairs fournies par l'os même. La ſupériorité de cette nouvelle méthode eſt d'ailleurs prouvée par l'autorité de pluſieurs célebres chirurgiens qui l'ont adoptée, & pratiquée à l'armée avec ſuccès.

M. *Beauſſier* propoſe, dans le Journal de Médecine du mois de Juin 1768, une nouvelle maniere de faire l'amputation du bras dans l'article, laquelle a auſſi ſes avantages. Elle conſiſte principalement dans un inſtrument inventé par l'auteur d'une theſe (M. *Dahl*) ſoutenue à Gottingen, en 1760, & propre à ſe rendre maître du ſang, en comprimant l'artere axillaire à ſa ſortie du thorax. On en arrête effectivement le mouvement, en eſſayant ſoi-même de la comprimer avec la main. On trouve, dit M. *Winſlow*, un point fixe à l'endroit où la ſouclaviere ſe courbe près l'articulation, & entre la clavicule & la premiere côte, au moyen duquel la compreſſion peut ſuſpendre le cours du ſang artériel dans le bras, & le réduire à la ſtupeur. La machine inventée par M. *Dahl* eſt applicable à ce point fixe, & remplit très-bien les vues qu'on ſe propoſe. On peut voir, à l'endroit cité du Journal de Médecine, & la deſcription de cette machine, & la méthode particuliere d'opérer, que l'on prétend être plus prompte & moins dangereuſe que celles de MM. *Sharp*, *Garengeot*, *la Faye*, *le Dran*, &c.

Il y a dans le Ve volume de nos Mémoires, page 747, un eſſai de M. *Braſdor* ſur les amputations dans les articles, où il propoſe pluſieurs méthodes particulieres de faire ces amputations. Il en propoſe une pour celle du bras dans ſon articulation avec l'avant-bras. De toutes les articulations, celle-ci eſt ſans contredit la plus difficile à détruire, à cauſe de la multiplicité des éminences & cavités qui ſe reçoivent mutuellement, de leur agencement ſerré, de la longueur excédente de l'olécrâne, & ſur-tout de ce que cette apophyſe étant dans la continuité du cubitus, on ne peut la ſoulever à meſure que l'on coupe ſes attaches pour parvenir dans l'article. Les procédés imaginés par M. *Braſdor* pour ſurmonter ces

obſtacles en ſont plus admirables. On peut les voir dans l'endroit indiqué, ainſi que ceux qu'il propoſe pour l'amputation du poignet.

Amputation du Pied, de la Jambe & de la Cuiſſe.

Amputation du Pied. Lorſqu'une maladie affecte le pied, au point de ne pouvoir eſpérer de le conſerver, on eſt obligé de l'amputer. Tous les meilleurs praticiens ſe décident, dans ce cas, non pas à amputer le pied ſeulement, mais auſſi la jambe, & cela, pour deux raiſons également plauſibles; la premiere, par la crainte qu'en coupant la jambe près les malléoles, le bout du moignon ne touche à terre en marchant, ce qui gêneroit beaucoup; la ſeconde, pour délivrer les bleſſés d'un poids ſuperflu & inutile après leur guériſon, parceque le bout qui paſſe au-delà de la jambe de bois n'étant d'aucun uſage, ne peut être que fort incommode à traîner. Ces raiſons ont donc déterminé tous les praticiens, tous les auteurs à conſeiller dans les maladies du pied, qui exigent l'amputation, de faire cette opération au-deſſous du genou, c'eſt-à-dire, au-deſſous du tendon des muſcles extenſeurs de la jambe. Cependant M. *Ravaton*, chirurgien major de l'hôpital militaire de Landau, prétend que l'amputation près les malléoles eſt à préférer. Il a même inventé à cet effet une bottine pour faire marcher les bleſſés, ſans inconvénient, après leur guériſon. L'opération qu'il propoſe, & qu'il a pratiquée avec ſuccès ſur un cavalier du régiment de Schomberg, eſt l'amputation à lambeau, dont nous parlerons dans peu. Malgré cela, il ne paroît pas que l'on ait changé d'avis ſur l'amputation de la jambe, pour les maladies du pied; & les inconvénients de l'amputation, ſoit au-deſſous des malléoles, ſoit dans l'articulation même du pied, ſont trop ſenſibles pour qu'on ſe détermine à ſuivre d'autres procédés que ceux qui ont réuſſi juſqu'à préſent.

M. *Raymond* a ſoutenu, il eſt vrai, en 1766, une theſe aux Ecoles de Médecine, dans laquelle il pré-

tend que l'amputation dans l'articulation même du pied, eſt à préférer à celle de la jambe. Il compenſe les avantages & les déſavantages de cette méthode ; mais il cite, pour preuve de la ſûreté de l'opération qu'il propoſe, un exemple qui n'eſt pas tout-à-fait concluant en ſa faveur, par le défaut de reſſemblance de l'obſervation qu'il rapporte en note, avec le point capital de ſa theſe. Dans l'obſervation, l'accident avoit, pour ainſi dire, fait la moitié de l'opération; & c'eſt ce qui a déterminé M. *Andouillé* à l'achever, & à faire l'amputation de la main dans ſon articulation avec les os de l'avant-bras. Mais dans le ſujet de la theſe de M. *Raymond*, ce n'eſt pas la même choſe. Il propoſe une opération entiere, nouvelle, & ſuſceptible de terribles accidents, à laquelle enfin on a été obligé de renoncer. Il réſulte de tout ce que nous venons de dire, que l'amputation du pied dans ſon articulation avec les os de la jambe n'eſt praticable, que lorſque par quelque accident, ou par l'effet de la gangrene ou du ſphacele, l'opération ſe trouve plus d'à moitié faite. Dans tout autre cas, le plus sûr eſt d'amputer la jambe à l'endroit, & de la maniere que nous allons l'enſeigner.

Amputation de la Jambe. Le procédé de cette opération differe peu de celui que nous avons décrit pour l'amputation de la main & de l'avant-bras: il y a cependant quelques différences qu'il eſt néceſſaire d'établir ici.

1° Le malade peut être aſſis ſur une chaiſe, ſur ſon lit, ou ſur une table: il ſuffit que la jambe malade ſoit tout-à-fait libre au dehors.

2° Il faut raſer les poils de la partie que l'on doit couper.

3° Il eſt difficile de ſe diſpenſer de faire la ligature des vaiſſeaux après l'amputation. On a cependant des exemples qui prouvent que l'agaric ſeul a ſuffi dans ce cas.

4° L'application du tourniquet eſt plus sûre à la partie ſupérieure & interne de la cuiſſe, qu'au deſſus du genou, où quelques auteurs propoſent de l'appliquer.

5° Nous avons déja dit que le lieu le plus convena-

ble pour ſaire cette opération, étoit au deſſous du tendon des muſcles extenſeurs de la jambe, c'eſt-à-dire, à environ quatre à cinq travers de doigt du genou. Quant à la ſituation de la jambe pour opérer, on eſt dans l'uſage de faire tenir la cuiſſe & la jambe étendues horizontalement. C'eſt bien avec raiſon que M. *Louis* s'éleve contre cette ſituation, ſuſceptible de beaucoup d'inconvénients; mais, d'un côté, la difficulté qu'il y a que des aides fixent l'extrémité inférieure, lorſque la cuiſſe & la jambe ſont fléchies, ſituation cependant la meilleure, & recommandée par *Paré* & *Guillemeau*; cette difficulté, dis-je, eſt un obſtacle aſſez conſidérable à mettre la jambe dans cette derniere ſituation. Il n'y auroit qu'un moyen de lever cette difficulté; ce ſeroit d'aſſujettir le membre & de l'affermir avec un gloſſocome particulier, propre au cas dont il s'agit, ou, comme dit très-bien M. *Louis*, avec un inſtrument conſtruit d'après l'ambi d'*Hippocrate*; mais l'impoſſibilité d'en avoir autant qu'il en faudroit dans certaines occaſions, comme le jour d'une bataille, fait préſumer qu'on s'en tiendra toujours à la ſituation horizontale.

6° C'eſt principalement dans cette amputation qu'il faut conſerver le plus de peau qu'il eſt poſſible. C'eſt pour cela que M. *Louis* préfere l'inciſion demi-circulaire de la peau à l'inciſion circulaire. Pour cet effet, après avoir fait tirer la peau en haut & d'aſſez bas, & l'avoir aſſujettie par une ligature appliquée de façon que l'inciſion qui ſe fera au deſſus ſoit à un pouce plus bas que l'endroit où l'on ſe propoſe de ſcier les os, il veut qu'on faſſe à la peau, ſur la partie antérieure de la jambe, une inciſion demi-circulaire, qui s'étende depuis l'angle interne du tibia, juſqu'au deſſus du péroné. Cette inciſion étant faite avec un biſtouri ordinaire, l'on tirera la peau vers le haut, où on l'aſſujettira par une autre ligature, & on achevera enſuite la ſection des parties molles, au niveau de la peau ainſi relevée, à la partie antérieure du membre. Pour tirer une plus grande utilité de cette ſeconde inciſion, il faut avoir l'attention de porter le couteau obliquement, en

inclinant ſon tranchant vers la partie ſupérieure du membre. Par ce moyen, la peau ſe trouvera plus longue que les muſcles, ce qui abrégera conſidérablement la cure. Après ces inciſions, on fera celle des chairs qui ſont entre les deux os, & celle du périoſte, ſuivant l'uſage.

7° « La pratique de ſcier conjointement les deux os, en commençant de faire la voie ſur le tibia, juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu au niveau du péroné, eſt, dit M. *Louis*, très-bien raiſonnée; mais elle ne remédie pas entiérement à la grande mobilité du péroné qui vacille ſous la ſcie. » Auſſi cet auteur veut-il que les aides qui ſoutiennent le membre, compriment fortement le péroné contre le tibia. Le moyen propoſé par M. *Bertrandi* eſt encore plus sûr. Quand il a coupé les chairs qui ſont entre les os, avant de ſcier, il les embraſſe avec un ruban de fil étroit & aſſez fort, qu'il noue ou fait nouer par un aide. Ce lien approche le péroné du tibia, & le fixe d'une maniere qui facilite beaucoup l'action de la ſcie.

8° Il n'eſt pas toujours poſſible de lier toutes les arteres qui donnent du ſang après l'amputation de la jambe. Lors, par exemple, qu'il ſe rencontre à l'endroit des os ſciés quelque branche artérielle aſſez conſidérable qui parcourt leur ſubſtance, ainſi qu'on l'obſerve quelquefois au tibia, à cauſe d'un rameau qui paſſe par le conduit qu'on remarque à ſa partie poſtérieure & preſque ſupérieure; le ſeul moyen alors qui paroiſſe d'abord convenir pour arrêter le ſang, eſt le bouton de vitriol; mais comme ce moyen eſt peu sûr, comme de plus la compreſſion ne peut avoir lieu, il n'y a pas d'autre reſſource que de ſe faire jour à travers les chairs coupées, juſqu'à l'endroit du conduit d'où ſort le rameau artériel, que l'on lie alors ſi on le peut, ou que l'on brûle, parcequ'il eſt certain que, s'il eſt quelque cas dans l'amputation où l'on doive employer le cautere actuel, c'eſt celui-ci.

9° L'appareil n'eſt pas tout-à-fait le même que dans l'amputation de l'avant-bras. Après avoir fait fléchir le moignon, & tiré la peau & les chairs ſur les os, pour

les couvrir le plus exactement qu'il est possible, on pose sur les ligatures des vaisseaux de petites compresses, & sur les os deux petits plumasseaux secs, le tout couvert d'autres plumasseaux épais, & de charpie brute. On met ensuite une compresse figurée en croix de Malthe, puis une quarrée, fort épaisse, qui ne déborde point le moignon; une seconde double croix de Malthe; puis les longuettes, qu'on applique de cette maniere. On renverse d'abord quatre ou cinq travers de doigt d'une des extrémités de la premiere sur son corps: on l'applique ainsi double postérieurement; de-là, venant passer sur le moignon, on la conduit antérieurement sur le genou. On prend la seconde par ses deux extrémités, dont on pose le milieu sur le moignon; &, conduisant latéralement ses deux chefs, on croise les deux extrémités au dessus du genou. On applique le milieu de la troisieme longuette postérieurement sur le bord du moignon; &, venant croiser ses deux chefs à la partie antérieure, on les conduit ensuite sur les côtés du genou, pour venir les croiser au dessus où on les arrête. Enfin on soutient le tout par le bandage appellé *capeline*, à un chef, que l'on applique ainsi.

On prend une bande large de trois travers de doigt, & longue d'environ six à sept aunes, avec laquelle on commence à faire deux ou trois tours circulaires sur le bord du moignon. On monte ensuite par doloires jusqu'au genou. Etant arrivé à sa partie externe, on conduit le globe par dessus pour venir latéralement & intérieurement passer sur le milieu du moignon; puis, remontant par le côté externe, on le porte sur le genou, pour descendre intérieurement, & passer une seconde fois sur le moignon; après quoi, revenant sur le genou, on y fait un circulaire, à l'effet de descendre antérieurement & latéralement sur le moignon, en croisant obliquement le premier tour. On monte ensuite derechef sur le genou, & on conduit le globe sous le jarret, pour venir passer postérieurement sur le moignon; le conduisant alors le long de la partie antérieure jusqu'au dessus du genou, on le renverse pour venir croiser deux ou trois fois, en différents sens, sur le moignon. Etant

remonté de-là ſur le genou, on deſcend obliquement à la circonférence inférieure du moignon, où l'on fait deux ou trois tours circulaires; & l'on remonte enfin par des mouſſes juſques vers la partie ſupérieure de la cuiſſe, où l'on finit le bandage.

Amputation dans l'articulation du Genou. Tous les auteurs juſqu'ici ont proſcrit l'amputation de la jambe dans ſon articulation avec la cuiſſe. *Dionis*, en rapportant les raiſons qu'il allégue contre cette amputation, ajoute deux autres motifs d'excluſion, tirés, 1° de ce que, ſi la partie eſt tuméfiée, on aura de la peine à trouver l'articulation; 2° de ce qu'on ne peut qu'avec beaucoup de peine, après la guériſon, appliquer une jambe de bois. Il eſt très-rare, dit M. *Petit*, qu'on coupe la jambe dans ſon articulation avec le fémur; cette opération peut cependant avoir lieu dans certains cas. Je l'ai vu pratiquer, ajoute-t-il, parcequ'on n'avoit pas les inſtruments convenables pour faire l'amputation autrement. On eſt encore, ſuivant ce célebre praticien, obligé de couper dans l'articulation, lorſque le malade ou la famille ne veulent point qu'on ampute la cuiſſe. De pareilles conſidérations forcent quelquefois d'enfreindre les regles de l'art.

Si la gangrene eſt la cauſe qui détermine à amputer un membre, & qu'elle ſoit étendue & bornée au-delà du lieu où on coupe ordinairement la jambe, on doit faire l'amputation dans l'article, ſur-tout lorſque les chairs vives ſe ſéparent de ce qui eſt mort dans l'endroit où on doit faire l'inciſion des téguments. Il y a des enfants, & même des adultes, qui ſont ſi exténués par la maladie, qu'on peut ſans rien craindre leur couper la jambe dans l'articulation. C'eſt ce qu'a vu M. *Petit* ſur un jeune homme qui avoit les deux os de la jambe exoſtoſés & cariés dans toute leur étendue. Ce grand praticien remarque que la guériſon auroit été beaucoup plus prompte, ſi on avoit emporté la rotule qui incommoda beaucoup dans les panſements; d'où il conclut qu'après l'amputation de la jambe dans l'article, la rotule n'ayant plus de point fixe & étant toujours tremblante, on doit l'emporter ainſi que les deux

cartilages ſemilunaires, en coupant le ligament capſulaire qui les retient. Il enſeigne enſuite la méthode de conſerver des chairs le plus qu'il eſt poſſible, parceque la ſurface de l'os qu'il faut couvrir, eſt très-conſidérable.

M. *Braſdor* examine & diſcute dans pluſieurs paragraphes ou aphoriſmes de ſon *Eſſai ſur les Amputations dans les articles*, déja cité plus haut, ſi lorſqu'une maladie de la jambe, qui réduit au fâcheux parti de la ſacrifier, en occupe la partie ſupérieure, ou même s'étend juſqu'à ſon articulation avec la cuiſſe, de maniere que l'opération ne ſoit pas praticable dans la continuité de la jambe, il y auroit plus de déſavantage à couper dans l'article du genou, qu'à faire ſuivant la méthode uſitée l'amputation de la cuiſſe. Il poſe à ce ſujet pluſieurs principes ſur leſquels il fonde la nouvelle doctrine qu'il a deſſein d'établir, & deſquels il réſulte bien clairement que, dans les cas où l'on fait l'amputation de la cuiſſe à l'occaſion d'une maladie de la jambe, non-ſeulement il n'y auroit pas plus de déſavantage à couper dans l'article même, mais encore que cette méthode diminueroit le danger, parceque le lieu de l'opération ſeroit plus éloigné du tronc, que la ſurface de la plaie ſeroit moins grande, que la douleur, l'inflammation, la ſuppuration, ne ſeroient pas auſſi conſidérables, & qu'enfin il réſulteroit moins d'accidents des moyens que l'on emploie pour arrêter le ſang : d'ailleurs, l'appareil de l'opération ſeroit réduit à un ſeul inſtrument tranchant : on éviteroit l'uſage de la ſcie, & par-là l'ébranlement du membre, le déchirement du tiſſu cellulaire de l'os, de la membrane médullaire, l'inflammation, les fungus de cette partie, la dépravation de la moëlle, &c.

La ſeconde partie du Mémoire de M. *Braſdor* contient des obſervations pratiques, ſuivies de ſuccès, ſur des amputations pratiquées dans les articulations des membres. La plus remarquable eſt celle de M. *Houin* ſur une amputation faite dans le genou ; il a joint à cette obſervation l'hiſtoire d'un autre malade, qui préſente l'exemple d'un cas où l'amputation dans le genou

paroîtroit convenable; mais, dans l'opération faite par M. *Houin*, la gangrene avoit commencé à séparer le membre. M. *Brasdor* remarque qu'en supposant même qu'on ne pût tirer de cette opération une induction générale en faveur du projet d'amputer dans les articles, au moins cet exemple doit encourager, dans les cas analogues, à achever la séparation commencée. Au surplus, qu'on se rappelle le succès de l'opération que nous avons dit plus haut, que M. *Petit* a vu faire dans le genou, & on sera forcé de convenir que l'opération proposée par M. *Brasdor* non-seulement est très-praticable, mais même préférable à toute autre dans les cas supposés.

Il nous reste à rendre compte de la méthode d'opérer, que cet habile professeur décrit dans la troisieme partie de son Mémoire. Il agite d'abord deux questions; la premiere, si l'on doit emporter ou laisser la rotule; la deuxieme, si l'on doit conserver postérieurement un lambeau, ou se contenter de faire une section transversale. En emportant la rotule, la dénudation des condyles sera plus considérable, & la durée de la cure plus longue: le temps de l'opération est d'ailleurs plus long, la section de la peau moins nette, & elle est comme découpée en plusieurs endroits. En laissant la rotule, on ne court aucun de ces dangers, mais l'humeur synoviale pourra se dépraver, & les parties molles de cette portion d'articulation qui n'auront point été coupées, seront susceptibles des accidents ordinaires aux plaies des articulations. On a vu plus haut que M. *Petit* est d'avis qu'on emporte la rotule, parceque, dans le fait qu'il rapporte, elle incommoda beaucoup dans les pansements; mais, dans le fait de M. *Houin*, le contraire est arrivé: ainsi c'est expérience contre expérience. On ne peut donc rien conclure de ces deux faits. Voilà pour la premiere question.

Quant à la seconde, nous croyons avec M. *Brasdor* qu'il est utile de conserver un lambeau, parce qu'il est susceptible de se recoller, au moins en partie, à la surface osseuse découverte, ainsi que cela est arrivé au malade de M. *Houin*, & que la guérison en

eſt accélérée. La ligature des vaiſſeaux, au cas qu'on la faſſe, ſera en outre plus facile : ils ſe trouveront ſur la ſurface charnue du lambeau : le calibre de l'artere poplitée ſera en partie découvert, dans l'étendue au moins d'un travers de doigt. Il ſera aiſé d'enfoncer une aiguille à un des côtés du calibre, & de la faire ſortir par l'autre, ſans comprendre dans l'anſe d'autres parties ; au lieu que, dans le cas où la ſection ſeroit ſimplement tranſverſale, on éprouveroit à peu près, à exécuter la ligature, les difficultés & les inconvénients auxquels eſt ſujette la maniere de la faire dans les amputations ordinaires. Deux autres avantages de la conſervation du lambeau, c'eſt 1° qu'en le ramenant ſur les condyles, la direction du cours du ſang eſt changée, & ſon impétuoſité au moins un peu ralentie, ce qui concourra avec les autres moyens à en empêcher l'effuſion ; 2° que la ligature ou l'agaric ſeront placés entre le lambeau & la ſurface oſſeuſe, ce qui les aſſujettira & aſſurera leur effet.

Mais quel moyen préférera-t-on pour arrêter le ſang ? M. *Petit* ne propoſe que la compreſſion ; &, à en juger *à priori*, il ſemble que le lambeau étant appliqué ſur les condyles, & la ſurface oſſeuſe offrant un point d'appui favorable, ce moyen, employé à un degré médiocre, doit réuſſir dans le plus grand nombre de cas. Cependant, lorſque le ſujet ſera robuſte & le calibre des arteres grand, la compreſſion faite au degré néceſſaire pour arrêter le ſang, pourroit être trop forte & cauſer des accidents fâcheux, la gangrene même ; au lieu qu'en pratiquant la ligature, on n'a aucun de ces accidents à craindre.

Un ſeul inſtrument, tel que le couteau droit, dont on ſe ſert dans les amputations ordinaires, ſervira pour faire la ſection du membre ; cependant M. *Braſdor* a fait fabriquer, pour cette opération, un couteau à reſſort dont le tranchant eſt un peu convexe, la pointe mouſſe, & le dos un peu épais, & dont la lame a ſix lignes de largeur ſur quatre pouces, ou environ de longueur.

L'appareil étant préparé, le malade ſitué, & le tour-

niquet appliqué comme dans l'amputation ordinaire; le chirurgien ſe placera au côté qui conviendra le mieux à la main dont il ſe ſert avec plus de dextérité : il fera élever la jambe malade parallélement à l'horizon : un éleve la ſoutiendra autant qu'elle peut l'être : un autre éleve, placé au côté extérieur du membre, ſera chargé de l'embraſſer avec ſes deux mains au-deſſus de la rotule, & de tirer fortement en haut. Pour faire l'amputation en conſervant cet os, l'opérateur empoignera de la main gauche la jambe en devant, & au deſſous de la rotule, afin de tendre la peau en tirant en bas : il prendra le couteau de la main droite, en portera le tranchant au bord oppoſé du jarret, & le ramenera par devant en coupant la peau tranſverſalement juſqu'à l'autre bord du jarret, ou celui qui ſera de ſon côté, de maniere que ce qui eſt compris poſtérieurement entre les deux bords repréſentés par la ſaillie que font de chaque côté les tendons fléchiſſeurs de la jambe, ou ce qui forme proprement le jarret, ne ſera point intéreſſé par cette premiere ſection; la ligne tranſverſale qu'elle parcourra doit venir paſſer un travers de doigt au deſſous de la rotule. Les deux levres de la plaie faite à la peau s'écartant, on apperçoit le gros ligament de la rotule; on le coupera au niveau de la levre ſupérieure.

On parvient dans la cavité articulaire; la jonction des os ſert de guide pour couper l'une après l'autre les parties latérales de la capſule; on recommande à l'aide qui tient la jambe de la fléchir à meſure qu'on la coupe. Les ligamens croiſés & les cartilages inter-articulaires qui ſe préſentent doivent être emportés; on continue enſuite de porter l'inſtrument juſqu'au bord poſtérieur de la tête du tibia, en faiſant fléchir la jambe de plus en plus : il ne reſte plus alors que le ſegment poſtérieur à achever, & aux dépens duquel on doit former le lambeau. Comme la ſaillie du bord poſtérieur du tibia y oppoſe quelque difficulté, on changera la direction du tranchant du couteau, en la tournant vers l'axe de la jambe : après quoi, on achevera la ſection, en la conduiſant obliquement de haut en bas, & de

devant en arriere, de maniere à former un lambeau d'environ quatre travers de doigts.

Telle eſt la méthode d'opérer quand on conſerve la rotule; mais pour exécuter cette opération en emportant cet os, la méthode eſt différente. On commencera l'inciſion à peu près au même endroit; mais, au lieu de conduire le couteau tranſverſalement au deſſous de la rotule, on l'amenera obliquement par deſſus, en le faiſant paſſer à un travers de doigt de l'extrémité ſupérieure de cet os, ou un peu au deſſus de ſa partie moyenne. L'inciſion ſera continuée ſur le côté de l'article qui regarde l'opérateur, & en deſcendant obliquement, pour finir de ce côté, à la même hauteur où elle a été commencée de l'autre, enſorte qu'elle décrive une ligne courbée, dont le milieu traverſera la rotule, & les extrémités appuieront ſur les bords du jarret, à peu près un travers de doigt au deſſous d'une ligne tranſverſale qui paſſeroit un peu plus haut que la partie moyenne de la rotule. Cette premiere ſection doit couper la peau exactement; & il ſera néceſſaire d'appuyer l'inſtrument pour qu'elle ſoit bien détachée de la rotule, & qu'elle puiſſe remonter au deſſus de l'extrémité ſupérieure de cet os. On recommande pour la même fin à l'aide qui tient la cuiſſe, de tirer à lui le plus qu'il peut: ſi cela ne ſuffit pas, on fera baiſſer un peu la jambe, en portant le couteau ſous la levre ſupérieure de l'inciſion, à meſure que la peau remonte; on achevera par-là de mettre la rotule à découvert. L'opérateur ſaiſit cet os avec la main gauche, en faiſant relever la jambe, ſi elle a été fléchie; il coupe le tendon des extenſeurs immédiatement au deſſous de ſon attache à la rotule, ſouleve celle-ci, conduit l'inſtrument le long de la jonction des os, pour couper la capſule d'un côté, & puis de l'autre; & il acheve la ſection comme dans l'autre méthode.

L'opération faite de l'une ou de l'autre maniere, l'artere poplitée, qui paroîtra découverte dans l'étendue d'un travers de doigt ou environ, & comme ſéparée du reſte des parties, ſera liée ou comprimée ſeule-

ment, ſelon les circonſtances. Si on la lie, on coupera le fil, en lui laiſſant une certaine longueur pour qu'il puiſſe être retiré quand il tombera : on en aſſemblera les brins, & on les placera dans l'endroit où la diſtance de l'artere au bord du lambeau ſera moindre. On amenera enſuite le lambeau ſur les condyles, ainſi que le ſegment antérieur de la peau, de maniere à laiſſer la ſurface oſſeuſe le moins à nu qu'il ſera poſſible ; on appliquera une couche de charpie fine & mollette, par deſſus une compreſſe épaiſſe ; le tout ſera ſoutenu par la coëffe de bonnet, que des tours peu ſerrés d'une bande circulaire aſſujettiront, de maniere que, ſelon le deſir de M. *Monro*, elle ne faſſe que contenir & preſſer doucement l'appareil contre la plaie. Dans les panſements ſuivants, & lors du dégorgement, il ſera bon d'appliquer ſur les bords du moignon, en devant & en arriere, une bandelette agglutinative, pour attirer en ſens contraire, & rapprocher ainſi la peau du centre de la coupe.

Telles ſont les méthodes ingénieuſes & faciles inventées par M. *Braſdor* pour l'amputation de la jambe dans l'articulation du genou. D'après les raiſons qu'il a données, la théorie qu'il a établie, & les procédés opératoires qu'il a décrits, on ne pourra s'empêcher de pratiquer cette amputation plutôt que celle de la cuiſſe, dans tous les cas où l'extrémité ſupérieure ſeule des os de la jambe ou cette articulation ſeroit affectée. Nous allons, par la même raiſon, décrire le manuel que trace M. *Braſdor*, pour l'amputation dans l'articulation du pied.

La jambe étant tenue par un aide dans une ſituation horizontale, l'opérateur appliquera ſa main gauche ſur le deſſus du pied, qu'il étendra ; il prendra un couteau fait ſur le modele de celui qui a été décrit pour l'amputation du genou, mais plus petit ; il le portera au deſſous de la malléole oppoſée, & le ramenera, en le conduiſant par deſſus le pied, au deſſous de l'autre malléole. Il ſera néceſſaire d'appuyer fortement, pour couper en leur entier les ligaments qui attachent le pied aux malléoles, & toutes les par-

ties molles qui ſe trouvent dans le trajet de cette ſection. Au deſſous des malléoles, le tranchant du couteau ſera dirigé obliquement de bas en haut; l'opérateur, ſans faire de violence, tendra peu à peu à luxer le pied du côté de la malléole au deſſus de laquelle il aura commencé l'inciſion. L'articulation de l'aſtragal avec le cuboïde s'ouvre très-facilement; mais, l'aſtragal étant détaché du cuboïde, il eſt plus difficile à ôter de la cavité articulaire formée par les os de la jambe. Cette derniere ſéparation une fois faite, il reſte à couper le tendon d'Achille, & l'opération eſt terminée. L'indication de conſerver de la peau pour recouvrir les faces articulaires miſes à nu, n'a point lieu pour cette amputation : comme elles repréſentent une cavité, il faudroit que ce tégument, pour s'y enfoncer, ſe repliât par deſſus les bords, ce qu'on ne peut ni on ne doit eſpérer. Cependant les extrémités oſſeuſes devant s'affaiſſer dans la ſuite, on ſera bien, dit M. *Braſdor*, de porter le couteau un bon travers de doigt au deſſous des malléoles.

On ſe rappelle ſans doute que nous avons dit, en traitant de l'amputation du pied, que M. *Ravaton* avoit inventé une bottine, terminée par un ſoulier ordinaire, pour figurer avec la jambe ſaine, loger la jambe coupée, & appuyer le moignon ſur des couſſinets rempliſſant une partie de la bottine. M. *Ravaton* l'a préſentée à l'Académie de Chirurgie, en aſſurant qu'il l'avoit employée avec ſuccès ſur deux hommes, notamment ſur un cavalier du régiment de Schomberg, qui devoit être reçu inceſſamment aux Invalides. En attendant l'arrivée de ce bleſſé, dit M. *Morand* dans ſes *Opuſcules*, II. Partie, page 271, la bottine fut approuvée par les Commiſſaires nommés par l'Académie. Lorſque ce cavalier fut arrivé à l'Hôtel, & au bout d'un certain temps, je l'engageai, (c'eſt toujours M. *Morand* qui parle,) à venir raconter ſon hiſtoire à l'Académie : alors il nous dit que M. *Ravaton* lui avoit coupé la jambe à Landau; qu'étant guéri, il avoit pris la bottine en queſtion, pour rejoindre ſon

régiment en Dauphiné ; mais qu'au bout d'un mois sa plaie s'étoit rouverte : qu'ayant été reçu à l'Hôtel où il avoit pris du repos, sa plaie fut cicatrisée ; qu'ayant voulu alors reprendre sa bottine, la plaie s'étoit rompue de nouveau ; que, guéri par mes soins, il avoit quitté tout-à-fait la bottine de M. *Ravaton*, ayant pris une jambe de bois ordinaire, sur laquelle il étoit à genou ; que depuis ce tems-là la plaie s'étoit fermée à demeure, & qu'il renonçoit pour toujours à la jambe artificielle. Cette bottine n'est donc pas d'une utilité aussi réelle que le croit M. *Ravaton* ; & on peut, par une conséquence ultérieure, croire qu'il n'y a pas tant d'avantages à amputer la jambe le plus bas possible, au lieu de l'endroit ordinaire. Peut-être qu'en corrigeant la bottine, on pourroit la rendre d'un usage plus facile & plus sûr : c'est sans doute ce qu'a fait ou ce que fera M. *Ravaton*.

On pourroit presque en dire autant de son amputation à lambeau, que bien des praticiens réprouvent, & auxquels je ne crois pas que M. *Ravaton* réponde d'une maniere satisfaisante par ce qu'il a dit dans son dernier ouvrage. L'expérience est certainement un grand maître ; mais ce n'est pas celle d'un seul homme. Ne voit-on pas tous les jours des chirurgiens avoir du succès en opérant eux-mêmes par une méthode qu'ils ont inventée, tandis que les épreuves en sont toujours malheureuses dans d'autres mains ? Et pour citer à cet égard un exemple remarquable, tous ceux qui ont vu opérer la taille par M. *Le Cat*, suivant sa méthode, & qui ont voulu la suivre, sont tombés d'accord qu'il n'y avoit que lui seul qui pût conduire comme il faut son instrument ; & que tous ceux qui voudroient opérer suivant sa méthode, sans avoir été long-temps dirigés par lui, réussiroient rarement. Cependant M. *Le Cat*, non-seulement opéroit très-lestement, mais avoit même des succès très-marqués. Il n'est donc pas étonnant qu'un auteur qui a inventé une méthode d'opérer, & qui y a eu du succès, la défende envers & contre tous.

Amputation

Amputation de la Cuisse. Cette opération differe de la précédente, en ce qu'elle présente un appareil bien plus effrayant, & en ce qu'elle est souvent suivie d'accidents très-fâcheux. Toutes les fois que la jambe est corrompue jusqu'au genou, ou que la cuisse est gâtée à sa partie moyenne ou inférieure, toutes les fois qu'il y a un fracas d'os considérable, un délabrement très-grand, il faut se déterminer à amputer la cuisse. Plus on est obligé de pratiquer l'opération supérieurement, plus elle est dangereuse. On applique le tourniquet à la partie interne de la cuisse, vers la tête du muscle vaste interne, & celle du triceps. Alors un aide tire la peau vers le haut de la cuisse; & on l'assujettit avec une bande suffisamment serrée, qui entoure le membre un peu au-dessus de l'endroit où se doit faire l'incision. Cette bande tend la peau, affermit les chairs, & sert comme de regle à l'opérateur pour diriger son instrument. Plusieurs praticiens font une seconde ligature au-dessous de l'endroit où on doit faire l'amputation. Les chairs ne pouvant être affermies avec trop de soin, cette seconde ligature ne peut être que très-utile: d'ailleurs l'incision en devient plus facile & plus réguliere.

Il faut prendre ses mesures pour faire l'incision d'un seul tour de couteau courbe; ce qui est facile, en suivant la méthode suivante, prescrite par M. *Louis.* Le chirurgien, placé extérieurement, un genou en terre, le bras droit sous la cuisse qu'il doit amputer, prendra le manche du couteau qui lui est présenté perpendiculairement entre les cuisses du malade. Dans cette position, la pointe de l'instrument est tournée du côté de la poitrine de l'opérateur: alors, s'il éleve beaucoup la main droite, il pourra, en tournant le poignet par une grande pronation, commencer l'incision extérieurement de haut en bas; il coupera, dans cette premiere direction de l'instrument, les muscles qui couvrent la partie extérieure du fémur. Puis, en faisant glisser dans une direction contraire le couteau de bas en haut, & circulairement sur la partie antérieure de cet os, il coupera les muscles extenseurs. L'instru-

ment ſera enſuite dirigé de haut en bas, pour la ſection des muſcles qui occupent la face interne de la cuiſſe; & le chirurgien, en ſe relevant, achevera l'inciſion circulaire, par la coupe des parties qui ſont à la face poſtérieure du fémur. Avec cette attention, les chairs ſeront coupées uniformément, & d'un ſeul trait: n'étant pas obligé de revenir pluſieurs fois avec le couteau, on ne courra pas riſque de faire une ſection irréguliere.

Dès que l'inciſion eſt faite, on apperçoit un eſpace aſſez grand entre les parties diviſées. Cet eſpace eſt bien plus conſidérable, lorſqu'on n'a fait qu'une ſeule ligature. Après avoir ôté celle qui eſt à la marge ſupérieure de la plaie, on coupera avec un petit biſtouri au-deſſus du niveau des chairs retirées, le muſcle crural, qui eſt fixément attaché ſur le fémur; on détachera ſur la même ligne les autres portions muſculeuſes qui ont des adhérences à la crête poſtérieure de l'os, & on ratiſſera le perioſte. La compreſſe fendue fournira un moyen facile de faire l'inciſion des chairs adhérentes à l'os, & de le ſcier plus haut que le niveau des chairs. Il faut obſerver de ne pas appliquer les chefs de cette compreſſe trop près de l'os, puiſqu'elle doit relever & trouſſer, pour ainſi dire, les chairs libres, afin de faciliter la ſection de celles qui ſont immédiatement ſur l'os, & qui y ont des attaches fixes.

La ſaillie de l'os eſt ſans contredit un des plus grands inconvénients qui puiſſent ſurvenir après l'amputation des grandes extrémités. Les points d'aiguilles en croix aux levres de la plaie, les longuettes d'emplâtre agglutinatif, le précepte de faire l'amputation en deux temps, qui ne tend qu'à conſerver beaucoup de peau, la précaution de la tirer vers la partie ſupérieure du membre, & de la ramener après l'opération ſur le moignon; toutes ces pratiques, quoique fort louables d'ailleurs, ne ſont rien contre la ſaillie des os. Ses cauſes, qu'on peut prévenir, ſont, ſuivant M. *Louis*, la mal-adreſſe de l'opérateur, ou ſa mauvaiſe conduite pendant la cure, l'uſage de mauvais inſtruments, la ligature mal faite, qui comprend trop de chairs, ou embraſſe des parties aponévrotiques-ligamenteuſes,

l'ufage inconfidéré des remedes pourriffants, la maniere de panfer les bleffés après l'amputation.

Mais il eft auffi une autre caufe, que la bonne conduite, & les précautions les plus exactes, fuivant les principes reçus, ne peuvent éluder ; c'eft la contraction des mufcles auffi-tôt après la fection des chairs. Il en réfulte que, dans les membres où il y a plus de mufcles adhérents aux os, & contenus par des aponévrofes qui les fixent dans leur fituation, la contraction des mufcles aura moins fouvent lieu, & en conféquence la faillie des os ; & que moins au contraire il y aura de mufcles adhérents, plus la contraction fera aifée, plus la faillie aura lieu. Auffi eft-il rare que l'os refte faillant après l'amputation du bras, ou celle de l'avant-bras, parceque, dans la premiere, il n'y a que le mufcle biceps qui puiffe fe retirer vers la partie fupérieure : le bout de l'*humerus* refte toujours enveloppé des mufcles brachiaux & des extenfeurs, retenus & fixés par leurs adhérences à l'os même. Il n'en eft pas de même de la cuiffe, où l'on fçait qu'il n'y a que le mufcle crural qui foit fixé à l'os dans toute fon étendue, les mufcles vafte interne, vafte externe, & triceps, n'étant attachés au fémur que par leur bord intérieur. Auffi n'y a-t-il pas d'amputation où la contraction des mufcles arrive auffi fréquemment : il n'y a même aucun moyen de l'empêcher ; de-là la faillie de l'os.

M. *Louis* a trouvé un moyen fort fimple de prévenir les mauvais effets de ce changement par rapportt à la faillie de l'os ; & le voici. Nous avons dit plus haut, qu'outre le tourniquet que l'on place pour prévenir l'hémorrhagie pendant qu'on opere, l'on applique une bande ferrée immédiatement au deffus de l'endroit où fe doit faire l'incifion circulaire. Nous avons ajouté que le plus sûr étoit de mettre une feconde bande au deffous, & de faire l'incifion entre les deux ligatures. On eft dans l'ufage de n'ôter la ligature qui maintient les chairs, qu'après que l'os eft fcié ; mais M. *Louis* prétend que, dans l'amputation de la cuiffe, fi l'on veut prévenir la faillie de l'os, inévitable mal-

gré toutes les précautions qu'on a indiquées jufqu'ici ; il faut avoir celle d'ôter la ligature qui affermiffoit les chairs, dès que la fection des parties molles fera faite. Les mufcles mis en liberté fe retireront fur le champ, & changeront de fituation. On pourra alors relever les chairs avec la compreffe fendue, porter le biftouri fur le mufcle crural, & couper le point d'adhérence des vaftes & du triceps à l'épine poftérieure du fémur. Par cette méthode, on fciera très-facilement l'os trois travers de doigt plus haut qu'on ne l'auroit fait, fi on l'eût fcié au niveau des chairs affermies par la ligature. Tel eft le moyen propofé par M. *Louis*, pour empêcher la faillie du fémur, après l'amputation de la cuiffe. Mais nous avons dit que fouvent il n'étoit pas au pouvoir du chirurgien d'empêcher cette faillie. D'ailleurs ce moyen, quelque bon qu'il foit, peut manquer par différentes caufes. Il faut donc enfeigner quels font les fecours qu'on peut employer pour remédier à la faillie de l'os.

Ces fecours font la réfection de l'os, le cautere actuel, & l'eau mercurielle ; &, malgré cela, il eft des cas où il faut abandonner aux foins de la nature la portion d'os faillante. On trouve dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie* une obfervation remarquable de M. *Veyret* fur une réfection d'os, après une amputation à la cuiffe. La portion d'os qu'il fcia avoit quinze lignes de longueur. MM. *Morand* aux Invalides, *Guérin* le pere à la Charité, & *Thibault* à l'Hôtel-Dieu, ont pratiqué tous trois avec fuccès cette feconde opération : elle n'a pourtant pas été adoptée de tous les praticiens. MM. *Andouillé* & *Bagieu* ont pris à ce fujet chacun un parti différent. M. *Bagieu*, après avoir expofé dans un Mémoire qui n'a pas paru, les différences accidentelles dont un os faillant peut être fufceptible, conclut que, dans tous les cas, il faut avoir recours à l'amputation, & il étaye fon opinion de plufieurs obfervations. M. *Andouillé* a oppofé dans un Mémoire qui n'a pas non plus paru, des raifons & des faits à ce que M. *Bagieu* avoit avancé, & a conclu que, dans le plus grand nombre de cas, il valoit mieux

confier à la nature la chute de la portion d'os ſaillante. La réſection de l'os n'eſt pas, à la vérité, exempte d'inconvénients. Dans le cas, par exemple, où l'os eſt en partie recouvert de chairs, mais où l'on craint que la figure conique du moignon ne ſoit un obſtacle à la progreſſion, & à l'uſage des machines qui la facilitent; dans ce cas-là, dis-je, qui a arrêté M. *Bagieu* lui-même, on ſeroit obligé de couper une aſſez grande quantité de chairs à la baſe du cône que fait le moignon. Alors on auroit à craindre les accidents qui ſurviennent après les amputations ordinaires, ſur-tout ſi l'extrémité du cordon des gros vaiſſeaux devoit être compriſe dans cette ſection, & qu'il en fallût venir une ſeconde fois à la ligature. Il eſt certain qu'en ſuppoſant toutes ces circonſtances défavorables, le cas eſt très-embarraſſant. Cependant ne vaudroit-il pas encore mieux faire la ſeconde ſection, que d'abandonner l'os à la nature?

Mais faut-il donc toujours, toutes les fois qu'il y a ſaillie, faire une ſeconde amputation? & ne doit-on jamais laiſſer agir la nature? Une obſervation rapportée par *Fabrice de Hilden*, & d'après lui par M. *Louis* dans ſon premier Mémoire ſur l'amputation, décide cette queſtion, & prouve que la réſection de la portion ſaillante de l'os au niveau des chairs ſeroit une opération abſolument inutile, ſi la pourriture avoit gagné fort haut le long de l'os, duquel les chairs & le érioſte ſeroient détachés, parcequ'alors la dénudation s'étendroit plus haut que la ſurface de la plaie. Tel eſt le cas où il faut confier la ſéparation de l'os aux ſoins de la nature toujours attentive à rejetter ce qui lui eſt nuiſible. Venons maintenant aux deux autres moyens de remédier par art à la ſaillie de 'os.

Il eſt convenable, dit *Paré*, de procurer la chute des extrémités des os que la ſcie & l'air auront touchés; ce que l'on fera par l'application de cauteres actuels, avec la précaution de ne pas toucher aux parties ſenſibles. Dans un autre chapitre, il rapporte l'hiſtoire d'une amputation qu'il avoit faite dans l'articulation du bras avec l'avant-bras. L'os excédoit de beaucoup le niveau

des chairs. Il traita le malade, en réitérant l'application des cauteres actuels sur l'extrémité de l'os, dont il tomba de grandes écailles; & la guérison fut parfaite. Mais quelque succès que l'on obtienne avec le feu, il ne forme point un préjugé contre la résection de l'os avec la scie, cette derniere opération étant moins susceptible d'accidents, dans beaucoup de cas, que la premiere. Cependant lorsque, par ménagement pour l'esprit du malade, qu'intimide la proposition de l'usage de la scie, on est obligé, ainsi qu'il est arrivé à M. *Louis*, de se servir du cautere actuel, il faut employer, au lieu de cauteres plats, une espece de cisoires qu'il a inventés, dont les lames sont mousses & échancrées en forme de croissant, afin d'embrasser le corps de l'os, directement à l'endroit où l'on veut en obtenir la séparation. On sçait, par le témoignage d'*Ambroise Paré*, que les blessés souffrent non-seulement sans peine, mais même avec une sorte de volupté, l'application du cautere actuel.

Le troisieme moyen qu'on peut employer pour faire tomber la saillie de l'os après l'amputation, est l'eau mercurielle, dont M. *Allouel*, membre de l'Académie, s'est heureusement servi pour séparer une piece d'os saillante. Il borna les chairs au niveau de la cicatrice qui commençoit à se faire, en appliquant sur l'os des plumasseaux trempés dans l'eau mercurielle, avec l'attention de garantir les environs de l'action de ce médicament. L'usage de cette eau, continué pendant quelques jours, fit assez d'effet pour consumer l'os dans toute sa circonférence à la profondeur de deux ou trois lignes. A chaque pansement, M. *Allouel* étoit attentif à examiner si la piece d'os vacilloit. Dès qu'il s'apperçut de sa mobilité, il supprima l'usage de l'eau mercurielle. Il ébranloit légérement la piece de temps en temps : elle se sépara entiérement vers le cinquantieme jour de l'opération; & la guérison parfaite suivit de près la chute de cette portion d'os. La partie qui débordoit les chairs étoit longue de quatre travers de doigt; & la séparation se fit cinq travers de doigt plus haut. « Il est évident, dit M. *Louis*, que cette séparation a été l'effet du médicament qui, après avoir détruit

& consumé la partie compacte de l'os au niveau des chairs, a agi plus profondément sur la substance spongieuse, en se glissant entre les lames de l'os, & de cellules en cellules, jusqu'à une certaine hauteur : c'est ce que prouvoit la piece même, qui étoit prise de la substance interne de l'os. » M. *Louis* pense aussi que, dans ce cas-là même, il eût mieux valu rescier l'os au niveau des chairs, que d'employer le caustique.

Nous venons de décrire, sans y rien omettre, les moyens que propose M. *Louis*, quant à la méthode d'opérer, pour prévenir la saillie de l'os. La justice veut que nous fassions aussi connoître ceux que M. *Valentin* met en opposition avec les premiers dans ses *Recherches critiques sur la Chirurgie moderne*, page 81 & suiv.

C'est d'après un parallélisme des muscles, supposé par M. *Louis*, & nié par M. *Valentin*, que ce dernier prétend qu'il est de toute évidence que M. *Louis* a pris pour cause de la saillie de l'os, ce qui produit un effet diamétralement opposé. J'ai déja dit dans mes *Remarques sur la Chirurgie de M. Ravaton*, Tome III, p. 374, que je n'avois pas beaucoup de foi à ce parallélisme supposé des muscles; qu'au surplus je crois tout simplement que, de quelque maniere qu'on expliquât la rétraction des muscles à la suite d'une amputation, elle avoit constamment lieu aussi-tôt après la section des chairs, & que si l'on ne prenoit pas les moyens pour prévenir sûrement les mauvais effets qu'elle peut produire, la saillie de l'os en seroit une suite nécessaire. M. *Louis* a dit qu'en examinant les choses de très-près, il s'étoit apperçu que les muscles faisoient des replis lorsqu'ils étoient coupés : M. *Valentin* prétend au contraire que les muscles se réduisent à leur longueur donnée aussi-tôt qu'ils sont divisés, & qu'il est de toute impossibilité qu'ils se replient. Je n'ai jamais fait d'amputation, mais j'en ai vu faire, soit à l'armée, soit dans les hôpitaux; & je me rappelle très-distinctement, qu'à celles de la cuisse il arrivoit dans les muscles, après leur section, un changement de direction très-sensible, & tel qu'il ne s'en trouvoit aucun qui

dans ſa direction, fût parallele à l'axe du fémur. Les replis des muſcles ne ſont donc pas une ſuppoſition gratuite de M. *Louis ;* ils peuvent même être obſervés ſur le cadavre, malgré l'extrême différence de l'état des muſcles dans ce cas. Mais ces replis admis peuvent-ils être placés au rang des cauſes inévitables de la ſaillie de l'os? Non ſans doute, parcequ'on pourroit les effacer, & les étendre pour en recouvrir l'extrémité du moignon, comme le remarque très-bien M. *Valentin :* auſſi M. *Louis* n'attribue-t-il pas directement la ſaillie de l'os à ces replis, mais bien à la contraction primitive des muſcles, cauſe unique de leur changement de direction.

M. *Valentin* examine les moyens propoſés par M. *Louis* pour prévenir la ſaillie de l'os, & ſa prévention les lui fait rejetter tous. Il en eſt un pourtant dont il n'a pas parlé, & qui méritoit au moins deux mots de ſa part; c'eſt la compreſſion de l'artere au pli de l'aine, au lieu de l'application du tourniquet à l'endroit ordinaire, dont nous avons parlé plus haut.

Voyons maintenant ſi la nouvelle méthode propoſée par M. *Valentin*, pour prévenir la ſaillie de l'os, eſt plus sûre & plus certaine que celle de M. *Louis*. Le fruit qu'il a retiré de ſes recherches à cet égard, a été d'être convaincu qu'on ne pouvoit éviter la ſaillie de l'os, qu'en ayant l'attention de couper dans l'extenſion la plus forte les différents muſcles qui environnent le membre qu'on doit amputer: voici la maniere dont il fait l'application de cette propoſition capitale à l'amputation de la cuiſſe. Comme dans cette amputation, dit-il, on commence par couper les parties qui recouvrent la face latérale extérieure du fémur, & que l'on diviſe de ſuite celles qui ſont à la face antérieure, immédiatement avant l'opération, on place la cuiſſe dans l'extenſion & dans l'adduction la plus forte: elle ſera ſoutenue dans cette attitude par des aides, pendant que l'opérateur fait la moitié de l'inciſion circulaire. L'on ne continuera de couper les chairs qui ſont à la partie latérale, externe & poſtérieure, que lorſque les aides auront placé la cuiſſe dans la flexion

& l'abduction, la jambe étant tendue, & soutenue par une espece de gouttiere pour plus grande commodité. L'opérateur ne doit point retirer le couteau dans l'instant où l'on change l'attitude de la partie: ce mouvement se fait dans un clin d'œil, pendant lequel il discontinue la section. Cette méthode d'opérer, ajoute M. *Valentin*, est si différente des méthodes ordinaires, que ceux des muscles dont l'extrémité forme ordinairement la base du cône, se trouvent ici à sa pointe; & le moignon, au lieu de ressembler à un pain de sucre, forme une plaie dont les bords sont plus élevés que le centre : les téguments mêmes conservent alors plus de longueur que si on avoit suivi la méthode de M. *Petit*.

Je ne suivrai point M. *Valentin* dans la démonstration géométrique du principe important qu'il établit, & dans le développement du théorême qui en fait la base, & dont il fait l'application au muscle droit antérieur; je dirai seulement en résumant, que la méthode qu'il propose doit effectivement avoir beaucoup d'avantages sur toutes les autres pour prévenir la saillie de l'os; que je la crois indispensable, sur-tout dans l'amputation de la cuisse; mais qu'elle doit être aidée des autres moyens proposés, c'est-à-dire, 1° de la compression de l'artere au pli de l'aine; 2° de l'enlevement de la ligature qui affermissoit toutes les chairs, quoique M. *Valentin* traite de futilité cette observation de M. *Louis*; 3° de l'application de la compresse fendue pour relever les chairs, & scier l'os le plus haut possible. Il résulte donc de tout ce que nous venons de dire, que les moyens proposés par MM. *Louis* & *Valentin*, pour prévenir la saillie de l'os, sont également bons, mais qu'ils doivent être employés de concert, parcequ'ils se prêtent un secours mutuel, & que l'un sans l'autre ne préviendroit pas à coup sûr l'inconvénient dont il est question.

Nous avons dit, en décrivant le manuel de l'amputation de la cuisse, que le tourniquet devoit être placé à la partie supérieure, moyenne & interne de la cuisse. Mais on doit le regarder, avec M. *Louis*, comme un

obſtacle à la rétraction primitive des muſcles, dans le temps même de l'opération, & comme une cauſe gênante, qui empêche de ſcier l'os auſſi haut qu'on le voudroit. Le moyen de ſe procurer cette facilité eſt de ſe paſſer du tourniquet, & de comprimer uniquement l'artere excluſivement à toute autre partie. On charge alors un aide intelligent d'appuyer avec les doigts d'une main ſur une compreſſe placée au pli de l'aine, à la naiſſance de l'artere crurale. Mais il faut que l'aide chargé de ce ſoin ſoit très-attentif; car les jours du malade ſont entre ſes mains. M. *Louis* a réuſſi par cette méthode dans deux amputations de la cuiſſe faites à la partie ſupérieure. Mais, comme il peut ſe faire qu'on n'ait pas des aides intelligents auxquels on oſe ſe confier, M. *Pipelet* le jeune a conſtruit une eſpece de tourniquet qui remplit la fonction de l'aide, & qui a la forme d'un brayer pour la hernie crurale. La plaque porte dans ſon milieu une vis qui agit ſur une pelotte placée à la partie antérieure & ſupérieure de la cuiſſe, ſur l'origine de l'artere crurale.

Amputation de la Cuiſſe dans l'article. Il n'eſt pas de moyen que la chirurgie n'ait tenté pour ſouſtraire les malades à leur malheureux ſort, lorſqu'un délabrement conſidérable dans l'articulation du fémur avec l'os des îles, des abcès, un épanchement de ſynovie, ne laiſſent au chirurgien, pour toute reſſource à employer contre de tels maux, que des remedes qui, s'ils ne font pas de mal, ne contribuent au moins en rien à la guériſon. Il en reſtoit un extrême, cruel même, ſi l'on veut, à employer, je veux dire, l'amputation de la cuiſſe dans l'article : on l'a tenté, ſinon ſur l'homme vivant, au moins ſur le cadavre & même ſur des animaux; & je l'ai vu réuſſir ſur un chien. Pluſieurs chirurgiens ſe ſont occupés des moyens de rendre cette opération praticable ſur le vivant : quelques-uns même, après un mûr examen, ont cru y avoir découvert une poſſibilité réelle.

L'Académie royale de Chirurgie propoſa pour le ſujet du Prix de 1759, cette queſtion : *Dans les cas où l'Amputation de la Cuiſſe dans ſon articulation avec l'os*

de la hanche, paroîtroit la ſeule reſſource pour ſauver la vie à un malade, déterminer ſi on doit pratiquer cette opération, & quelle ſeroit la méthode la plus avantageuſe? Au moyen des modifications avec leſquelles l'Académie avoit préſenté cette propoſition, elle devoit s'attendre à recevoir plus de Mémoires en faveur que contre cette opération. Effectivement, de quarante-quatre qui lui furent envoyés, trente l'admettoient. C'eſt toujours en balançant les avantages & les inconvénients d'une opération quelconque, qu'il faut juger de ſon utilité : c'eſt donc ſous ce point de vue qu'il faut examiner l'amputation de la cuiſſe dans ſon articulation avec l'os de la hanche. L'article des avantages eſt court, dit M. *Morand*, mais tranchant dans le cas où cette opération ſeroit l'unique reſſource pour ſauver la vie. L'article des inconvénients & des difficultés qu'on oppoſe à cette opération eſt très-grand; & voici les principaux, que nous allons parcourir avec M. *Morand*.

Le manuel, dit-on, eſt effrayant : cela eſt vrai; mais l'eſt-il plus que celui de l'opération céſarienne, avec laquelle il ſemble qu'on commence à ſe familiariſer, puiſque, depuis quelques années, on a deux ou trois exemples de ſa réuſſite ? D'ailleurs, quand le manuel ſeroit encore plus effrayant qu'on ne le ſuppoſe, ſi l'opération eſt dans le cas de réuſſir, elle doit être pratiquée. Les autorités viennent à l'appui de cette aſſertion, qui eſt trop juſte pour être contredite.

Dès l'année 1739, vingt ans avant que l'Académie eût fait de cette opération le ſujet d'un prix, M. *Volher*, pour lors chirurgien des gardes du roi de Danemarck, & M. *Puthod*, chirurgien à Nyon, s'en étoient fait un objet de recherches, comme nous le ferons voir bientôt plus amplement. En 1748, M. *Lalouette*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, en donna un détail dans une theſe ſoutenue aux Ecoles de Médecine, où il conclut pour l'affirmative : *Ergo femur in cavitate cotyloïdea aliquandò amputandum.* En 1758, M. *Gourſaud*, lieutenant de M. le premier chirurgien, propoſa une méthode de faire cette amputation. Enfin

en 1759, M. *Moublet*, chirurgien-major de l'hôpital de Tarascon en Provence, a donné, en quatre articles insérés dans le onzieme volume du *Journal de Médecine*, un excellent morceau sur cette matiere. Le manuel effrayant n'a donc point arrêté les chirurgiens qui ont traité cet objet.

On oppose ensuite la grandeur de la plaie : elle doit être effectivement fort grande. Mais quel est le chirurgien, même le moins instruit, qui ne sçache que ce n'est jamais la grandeur d'une plaie qui rend plus dangereuse une opération, & que souvent les plus petites sont les plus dangereuses ? Au surplus, entre les différents procédés proposés pour l'amputation de la cuisse dans l'article, il en est qui diminuent de moitié la grandeur de la plaie ; & si ces procédés sont aussi sûrs, on doit les préférer.

On a ensuite allégué le danger de la rétraction des muscles fléchisseurs, celui de l'hémorrhagie, & celui du refoulement du sang dans la masse après l'opération. Quant au premier danger, est-il bien vrai que cette rétraction, quelque forte qu'on la suppose, soit capable de porter jusques vers le bassin hypogastrique les suites funestes de l'irritation, de produire des suppurations dans le tissu cellulaire, & fort haut même dans le voisinage des visceres de l'abdomen ? Il est certain que ces accidents, s'ils ont lieu, sont très-graves. Mais ne doit-on pas supposer que la section de ces muscles aura été faite assez bas pour ne pas donner lieu de craindre une rétraction trop haute vers leur origine ? Au surplus, les bouts de ces muscles, confondus dans la masse totale de ceux qui auront été coupés, seront, comme les autres, susceptibles des bons effets des suppurations salutaires qui se feront dans le tissu cellulaire qui les environne, & ces suppurations auront une issue commune par la grande plaie.

Quant au danger de l'hémorrhagie, qui pourroit passer pour le plus apparent, il y a moyen de le détourner : avec l'attention de n'entamer l'artere crurale que la derniere, on peut aisément se rendre maître du sang,

les autres arteres pouvant facilement être liées, si cela est nécessaire : il est encore à observer qu'en conservant le lambeau nécessaire, le rebroussement de l'artere au dessus de la coupe des chairs, devient une chose très-avantageuse pour la cessation de l'hémorrhagie, parcequ'il doit beaucoup contribuer à épaissir les parois internes du vaisseau, & diminuer le calibre naturel, par conséquent s'opposer à la trop grande affluence du sang, & favoriser la formation du caillot.

Le troisieme danger qu'on allegue, le refoulement du sang dans la masse après l'opération, est plus spécieux que réel; car, s'il étoit aussi à craindre qu'on le dit, pourquoi n'arriveroit-il pas également après l'amputation du bras dans l'article? Mais il est prouvé que l'accident en question est bien plus rare qu'on ne pense. La nature elle-même veille à la conservation des malades échappés à l'amputation, par quelques déplétions du sang, qui préviennent les surcharges dangereuses, comme un flux hémorrhoïdal, des saignements de nez, dans les femmes une surabondance de regles, &c. L'art prescrit en même temps les moyens de concourir à cette déplétion, soit par des saignées faites à propos, soit par le régime convenable, ou tous les deux ensemble. Un soldat invalide, à qui M. *Sabatier* fit l'amputation de la cuisse, éprouva, le troisieme mois après sa guérison, trois fois de suite, un crachement d'un sang fort vif; & non-seulement il n'y a pas succombé, mais même il s'est très-bien porté depuis.

Les raisons & les difficultés qu'on oppose à la pratique de l'amputation de la cuisse dans l'article supérieur, n'ont donc rien qui doive empêcher de l'entreprendre, si l'occasion se présentoit : d'ailleurs, les expériences faites sur les animaux, & rapportées par M. *Morand*, prouvent de reste son utilité & sa nécessité dans certains cas. Si cela ne fait pas absolument preuve pour l'homme, comme le prétend M. *Tissot* dans la traduction de la Dissertation de M. *Bilguer*, on ne peut au moins disconvenir qu'il n'en résulte un préjugé favorable pour l'opération. MM. *Lefevre*, *Lecomte*, *Moublet*, *Sue*, *Gamet*, ont fait avec succès cette opé-

ration ſur des chiens, un agneau, un mouton. J'exhorte mes lecteurs à recourir aux deux Mémoires de MM. *Volher* & *Puthod*, inſérés dans la premiere partie des *Opuſcules* de M. *Morand* : ils y trouveront tout ce qui a été dit de mieux ſur l'amputation dont il eſt queſtion, les cas où elle convient, la meilleure maniere de la faire, les moyens d'arrêter le ſang après l'opération ; en un mot, tout ce qu'il convient de pratiquer pour qu'elle ſoit ſuivie d'un plein ſuccès.

Amputation à lambeau. La ligature des vaiſſeaux, qui cauſe au malade de grandes douleurs, & quelquefois des mouvements convulſifs ; l'exfoliation très-longue des os, leur ſaillie ; la ſuppuration très-abondante, qui affoiblit les malades : tels ſont les inconvénients inſéparables de toutes les amputations, & qui ont fait croire à pluſieurs chirurgiens, tant du ſiécle dernier que de celui-ci, qu'en conſervant un lambeau de chair & de peau pour couvrir le moignon, on rendroit l'opération moins douloureuſe, & la cure beaucoup plus prompte. C'eſt cette portion de chair conſervée, qui a fait donner à la méthode d'opérer le nom d'*amputation à lambeau.* Nous ne ferons pas ici l'hiſtoire de cette amputation, inſérée dans les *Mém. de l'Acad. de Chir.* Tome II, page 243 : nous nous contenterons de faire connoître les différents changements que d'habiles chirurgiens actuellement vivants y ont faits, & d'indiquer dans quels cas & ſur quelles parties cette opération doit être pratiquée.

M. *de la Faye* a d'abord réduit à quatre les ſix avantages que *Verduyn*, principal auteur de cette méthode, y appercevoit, ſçavoir : la promptitude de la guériſon, les os ne s'exfoliant pas ; la facilité d'appliquer une jambe de bois, lorſque l'amputation a été faite à la jambe ; l'inutilité de la ligature & des aſtringents, auxquels le lambeau ſupplée ; & enfin le peu de parties ſenſibles qu'on laiſſe expoſé à l'air. MM. *Ravaton* & *Vermale* propoſerent à l'Académie chacun une eſpece d'amputation à lambeau, différente de celle de *Verduyn*, en ce qu'au lieu d'un ſeul lambeau, ils en formoient deux, mais chacun d'une maniere différente, le pre-

mier faisant trois incisions, & l'autre n'en faisant que deux. M. *de la Faye* pense que la maniere dont M. *Vermale* forme les lambeaux, a plus d'avantages que celle de M. *Ravaton*. Il propose en même temps un instrument fort ingénieux pour corriger un défaut qu'il a remarqué dans celui dont se sert *Verduyn* au second appareil de sa méthode, & qu'il appelle *soutien*.

M. *Garengeot*, ayant pratiqué cette opération suivant la méthode de *Verduyn*, reconnut qu'il étoit très-difficile que le lambeau comprimât assez exactement les orifices des vaisseaux pour empêcher l'issue du sang: aussi se détermina-t-il, tant à l'avant-bras qu'à la jambe, à faire la ligature des vaisseaux, avant d'appliquer le lambeau. Il fit plus : ayant réfléchi que l'adhésion prompte du lambeau au moignon pouvoit fort bien rendre très-difficile l'extraction de la ligature faite à l'ordinaire, il coupa les fils, en leur laissant sept à huit travers de doigt de longueur, les environna d'une compresse en quatre doubles, large d'un pouce, & aussi longue que les fils. Il appliqua un des deux bouts de cette petite longuette entre les deux os, sur les vaisseaux liés ; & l'autre bout fut posé de côté avec les fils ; après quoi, il releva le lambeau pour l'ajuster au moignon, & appliqua ensuite l'appareil ordinaire à l'amputation de la jambe.

Examinons maintenant, d'après M. *Louis*, quelles sont les parties où la méthode de l'amputation à lambeau convient, & la maniere de la faire. C'est avec raison que cet habile chirurgien la rejette dans l'amputation de la cuisse, & y substitue une méthode bien plus sûre, & que nous avons décrite en parlant de l'amputation de la cuisse. « Il est pourtant un cas, dit cet auteur, où l'amputation à lambeaux semble mériter la préférence sur l'autre ; c'est lorsque, dans un fracas d'os avec déchirement des parties molles, l'accident auroit disposé les choses de façon qu'il y eût moins de parties à diviser, &, par conséquent, moins de douleur à faire ressentir au blessé par la formation des lambeaux, qu'en amputant plus haut, suivant la méthode ordinaire. Dans ce cas, il ne faut pas balancer ; &, toutes choses

égales d'ailleurs, il faut pratiquer ainsi l'amputation à lambeaux. Après avoir fait une incision circulaire trois ou quatre travers de doigt plus bas que l'endroit où l'on projette de scier l'os, l'aide qui tient la partie supérieure du membre doit relever la peau, au niveau de laquelle on coupe les chairs jusqu'à l'os. On porte ensuite à travers leur épaisseur la pointe du bistouri jusques sur l'os, précisément à l'endroit où il doit être scié; & on fait à la peau & aux chairs une plaie longitudinale, qui se termine à l'incision circulaire. L'on en fait autant à la partie opposée. Ces deux incisions doivent être disposées de façon que le cordon des gros vaisseaux soit au milieu d'un des lambeaux. On les disseque l'un & l'autre pour mettre l'os à découvert. On les releve & on les fait soutenir avec une compresse fendue; ce qui permet l'incision circulaire des chairs qui sont restées sur l'os, & celle du périoste au niveau de la base des lambeaux. On scie enfin l'os avec une scie dont le feuillet doit être très-étroit. Il peut y avoir encore d'autres cas, dans l'amputation de la cuisse, où l'opération à lambeaux soit à préférer. Il faut, reprend M. *Louis*, du discernement pour apprécier les avantages & les inconvénients de l'une & l'autre méthode, respectivement aux circonstances particulieres, & beaucoup de sagacité pour prendre avec connoissance de cause le parti le plus convenable, dans des occurrences délicates, où il ne va de rien moins que de la vie d'un homme. »

C'étoit principalement pour amputer la jambe, que les inventeurs de l'amputation à lambeaux se servoient de cette méthode. C'est cependant une des paties où elle convient le moins, parce que tous les avantages qu'on lui attribuoit se trouvent portés à un plus haut degré dans l'amputation ordinaire. D'ailleurs il est bien étonnant, si cette méthode a réellement tant d'avantages, qu'elle ait été abandonnée dans le pays même où elle passoit pour une découverte importante, où elle avoit été pratiquée d'abord avec succès par des chirurgiens de réputation, & fort versés dans l'exercice des grandes opérations. Il faut qu'ils lui aient trouvé de grands inconvénients pour l'avoir ainsi abandonnée

tout

tout d'un coup; & il a fallu, pour les porter à cet abandon, que ces inconvénients résultassent visiblement de la méthode d'opérer. Nous serons donc aussi sages que les inventeurs eux-mêmes, & nous conseillerons de s'en tenir toujours à la méthode ordinaire d'amputer, excepté dans un cas semblable à celui dont nous avons parlé dans l'article précédent.

Il nous reste à finir ce qui regarde les amputations, par quelques remarques sur les appareils & les bandages. M. *Monro* a déja improuvé l'application des différentes compresses qu'on a coutume d'appliquer sur le moignon. Il désapprouve aussi le bandage appellé *la capeline*. M. *Louis*, qui est du même sentiment, fait remarquer en même temps, que ces compresses & ces tours de bande sont tout-à-fait contraires aux intentions du chirurgien, en ce qu'ils repoussent les chairs vers le haut, & ne sympathisent absolument point avec les précautions tant recommandées pour que la peau & les chairs soient ramenées en bas, afin qu'elles recouvrent le bout de l'os, le plus qu'il est possible. Voici quelle est sa maniere de panser la plaie après l'amputation: on la trouvera sûrement préférable à l'ancienne méthode. La plaie étant garnie de charpie mollette, il met une compresse longuette sur le trajet des vaisseaux, & applique une bande circulairement, de haut en bas, pour ramener les chairs & la peau vers l'extrémité du moignon. Les dernieres circonvolutions de cette bande doivent finir à un pouce au-dessus du niveau de la plaie. Elle ne doit pas être trop serrée. Il applique ensuite des bandes unissantes. Ce sont six bouts de bandes plus ou moins larges, suivant la grosseur du moignon. Trois de ces bandes ont une fente en forme de boutonniere dans leur milieu, & elles reçoivent chacune une autre bande. Il prend une de ces bandes ainsi passées l'une dans l'autre, fait tenir par un aide un chef de l'une d'un côté du membre, & un chef de l'autre à la partie opposée, le milieu de ces deux bandes se trouvant au milieu du moignon; puis, en tirant les deux chefs libres, un de chaque main, comme deux chefs d'un bandage unissant, il rapproche la peau, en condui-

ſant chaque chef parallélement ſous les doigts de l'aide. L'application des autres bandelettes, engagées deux à deux l'une dans l'autre, ſe fait de même, & il les diſpoſe en étoile ſur le moignon. Ce moyen rapproche à merveille les parties molles vers le centre du moignon. Une bande doit affermir tout l'appareil par quelques tours circulaires, & l'on coëffera le moignon d'un bonnet de laine, comme MM. *Monro* & *le Dran* le recommandent.

Quant aux panſements ſuivants, nous obſerverons qu'il y a preſque toujours du danger à ne pas abandonner à la nature la chute des plumaſſeaux, & principalement celle des ligatures des vaiſſeaux après l'amputation: c'eſt ce qu'a démontré M. *Allouel* le fils, dans le Journal de Médecine du mois de Janvier, Tome XXXII, p. 73. Deux obſervations qu'il rapporte font voir combien on riſque en faiſant des tiraillements pour faire tomber la ligature, ou en introduiſant des ciſeaux dans la plaie pour chercher à paſſer une des branches ſous le fil, & couper l'anſe qui fait la ligature. Dans la premiere de ces obſervations, le malade mourut dans des convulſions: dans la ſeconde, le malade faillit à périr d'hémorrhagie. Il vaut donc mieux attendre que la ſuppuration débarraſſe la plaie des fils de charpie, des bourdonnets, & que les fils tombent d'eux-mêmes; ce qui arrive avant la cicatriſation de la plaie, lorſque la ligature a été bien faite.

AMYGDALES. Ce ſont deux glandes placées dans l'arriere-bouche, ſous les demi-arcades latérales de la cloiſon du palais, l'une à droite, l'autre à gauche de la baſe de la langue. On a auſſi donné le nom d'*amygdales* à des tumeurs qui ſe forment ſouvent dans ces glandes, & qui dégénerent en abcès. Quelquefois auſſi il s'y forme des concrétions lymphatiques, qui deviennent même ſquirrheuſes, à cauſe de la tendance naturelle qu'a à l'épaiſſiſſement l'humeur contenue dans ces glandes, d'où réſulte ſouvent la fauſſe eſquinancie. Lorſque ces glandes, devenues ſquirrheuſes, réſiſtent à tous les remedes, on eſt obligé de les extirper. Il y a, dit M. *Le Cat*, (Journal de Médecine, Tome II,

page 115,) deux bonnes méthodes de faire cette opération. La premiere eſt d'emporter ces glandes ſquirrheuſes avec l'inſtrument tranchant; la ſeconde, de procurer leur chute par la ligature. Pour faire l'extirpation, le malade étant aſſis vis-à-vis d'une fenêtre ſur une chaiſe, le derriere de la tête appuyé ſur l'eſtomac d'un aide-chirurgien qui lui tient les deux mains croiſées ſur le front, l'opérateur, placé devant lui, abaiſſe ſa langue avec le doigt index de la main gauche, & paſſe une errhine double dans l'une des amygdales. Il donne à tenir cette errhine à un aide qui la tire en dehors avec la glande, tandis que lui-même ſe ſert des deux mains pour la diſſéquer avec un petit ſcalpel à lancette très-court de lame, ayant attention d'écarter les cloiſons du palais, ſoit avec les ongles, ſoit avec une petite feuille de myrte. Au lieu du petit ſcalpel à lancette, M. *Le Cat* dit s'être très-bien trouvé d'un petit couteau courbe à pointe émouſſée, dont il arme le tranchant d'une bandelete, juſqu'à un pouce près de ſon extrémité. Il fait élever la tumeur priſe dans l'errhine, en même temps qu'on la tire en-dehors; &, paſſant le tranchant découvert du couteau au-deſſous de la tumeur, il pouſſe contre ſon extrémité mouſſe, & en dedans de la cloiſon poſtérieure du palais; & il coupe de bas en haut la tumeur juſques vers ſon milieu, après quoi il paſſe le couteau en-deſſus de la tumeur avec la même précaution qu'il a priſe pour le bas, & coupe le reſte de haut en bas. Cette attention de couper la tumeur en deux fois, & de la prendre au-deſſus & au-deſſous de ſon milieu, c'eſt-à-dire, par ſes extrémités, vient de ce qu'il a éprouvé que le milieu, étant plus tendu par l'errhine, ſe coupoit toujours aſſez bien, & aſſez profondément; au lieu que les extrémités, par ce défaut de tenſion directe, laiſſent preſque toujours des lambeaux, parce qu'elles obéiſſent & s'allongent ſous l'inſtrument tranchant, lorſque le milieu ne prête plus un point d'appui à l'errhine.

Si le ſang abonde, on fait pencher la tête au malade pour le cracher, ſans ôter l'errhine. Il arrive quelquefois que cet inſtrument paſſe au travers de la

glande, lorſque celle-ci eſt un peu friable. Dans ce cas, il faut avoir recours à des pinces plates à polypes, pour pincer & attirer les lambeaux ou reſtes de cette glande. Quand l'une des glandes eſt extirpée, il eſt bon, avant que de paſſer à l'autre, de laiſſer étancher le ſang, ou de tâcher de l'arrêter au moyen d'un gargariſme ſtyptique; &, s'il ne ſuffiſoit pas, il faut avoir toutes prêtes deux pierres de vitriol taillées en crayon, & placées dans un porte-crayon, pour toucher les vaiſſeaux ouverts On procede enſuite à l'extirpation de l'autre amygdale, comme on a fait à la premiere.

M. *Le Cat* donne, au même endroit, une méthode plus abrégée de faire cette opération avec un inſtrument qu'il a inventé, & qu'il appelle *tenaille inciſive*. *Voyez* le Journal de Médecine, à l'endroit cité.

L'opération que nous venons de décrire eſt ſouvent ſuivie d'hémorrhagie qu'on a beaucoup de peine à arrêter, ſur-tout ſi les ſujets ſont ſanguins, & les amygdales variqueuſes. Lorſqu'on a lieu de craindre cet accident, il eſt plus sûr d'extirper ces glandes en les faiſant tomber par la ligature, comme les polypes. Pour cet effet, il faut avoir deux aiguilles courbes, dont la courbure ſoit une portion de cercle, excepté près de l'œil de l'aiguille, où il faut qu'elles s'allongent un peu, en forme de tangente du même cercle: leur grandeur doit être telle, qu'il y ait de la pointe à l'œil de l'aiguille environ ſeize ou dix-ſept lignes. On enfile chacune de ces aiguilles de deux fils cirés doubles très-forts, chacun de différente couleur, afin de les reconnoître. Il faut qu'ils aient au moins dix-huit pouces de long, & qu'ils ſoient enfilés de façon que le bout enfilé n'ait que deux à trois pouces, afin que, quand les aiguilles ſeront paſſées dans les glandes, ces bouts de fil ſoient loin hors de la glande, & qu'on puiſſe aiſément les diſtinguer, & les dépaſſer hors des yeux de l'aiguille. Ayant fait placer le malade comme nous avons dit ci-deſſus, on paſſe l'une des aiguilles, montée ſur un porte-aiguille bien ſolide, à travers l'amygdale ſquirrheuſe, obliquement de haut en bas, & de devant en arriere, afin de s'éloigner davantage des cloiſons, commençant

ſous la cloiſon antérieure, que l'on écarte avec une feuille de myrte, & finiſſant en bas contre la cloiſon poſtérieure, que l'on écarte pareillement avec l'ongle du doigt index de l'autre main. On pouſſe l'aiguille juſques près de ſon œil, s'il eſt poſſible, de façon que le doigt index, le long duquel coule le dos de ſa pointe & de ſon tranchant, puiſſe, avec le pouce de la même main, ſaiſir ſolidement cette partie de l'aiguille par un bon tiers au moins de ſa longueur. On dégage alors l'aiguille du porte-aiguille; & de l'autre main on acheve de faire paſſer l'aiguille & ces fils à travers de l'amygdale, & hors de la bouche. On en ôte les fils; &, reconnoiſſant leur couleur, on fait avec chacun d'eux une ligature, qui embraſſe, l'une la moitié poſtérieure & ſupérieure de l'amygdale, & a par conſéquent ſon nœud à cette partie, l'autre la moitié antérieure & inférieure de la même glande, & a par conſéquent ſon nœud à cette moitié. Ce nœud doit être double, c'eſt-à-dire, que l'on paſſe le fil deux fois dans l'anſe; mais on ne fait que ce nœud, & on le ſerre avec le porte-ligature ſimple, qui doit être muni d'un manche pour ne pas bleſſer la main de l'opérateur. Il faut auſſi que le fil qui paſſe à travers du porte-ligature ſoit tenu ferme, & un peu tiré par un aide, tandis que l'opérateur tire l'autre de ſa main gauche. Ces fils qu'on tire doivent faire pluſieurs circonvolutions autour de la main qu'il ſeroit bon de garnir d'un linge, parce qu'il eſt eſſentiel de ſerrer fort & long-temps, afin que la ligature ſerre fortement la ſubſtance même ſolide des organes, & que les liqueurs de la région ſerrée aient le temps de s'échapper & de faire place au fil, qui ſans cela ſeroit lâche le moment d'après. Comme on ſe ſert du porte-ligature pour faire ce nœud, on paſſe dans cet inſtrument le fil du nœud qui regarde le fond du goſier, & on fait un nœud à ce côté du fil, afin de les reconnoître.

Après avoir fait, par la même manœuvre, les ligatures à la glande de l'autre côté, on fait paſſer chaque paquet de fil par les coins de la bouche: on les enveloppe d'un linge, on les attache au bonnet, & l'on fait

gargariser la bouche avec un peu de vin chaud & d'eau. On saigne le malade une heure après ; on le met au bouillon, à la tisane simple, ou, ce qui vaut encore mieux, à l'usage d'une limonade faite avec le suc de citron, l'eau & le sucre, dont on lui fait boire souvent, & à petits coups. Le lendemain ou le surlendemain de l'opération, on serre de nouveau la ligature. Pour cet effet, on cherche les fils de différente couleur, & ceux qui ont des nœuds, se souvenant de passer ceux-ci dans le porte-ligature, afin de serrer ce nœud dans la même forme & direction dans laquelle a été faite la premiere ligature.

Chacune des deux opérations que nous venons de décrire pour l'extirpation des amygdales, a ses avantages & ses inconvénients. Les inconvénients de la ligature sont en plus grand nombre. Le principal est, qu'il est presque impossible qu'elle embrasse complettement la tumeur, ensorte qu'il arrive souvent que les fils ne font que séparer cette tumeur en plusieurs lambeaux qu'il faut ensuite extirper avec l'instrument tranchant, & faire autant d'extirpations qu'il y a de lambeaux. Le seul inconvénient, au contraire, de l'extirpation avec le fer, est l'hémorrhagie ; mais, si l'on en croit M. *Le Cat*, cet accident est peu à craindre dans cette région, & encore moins quand l'organe est squirrheux. Il est donc toujours plus sûr de préférer l'instrument tranchant pour l'extirpation des amygdales squirrheuses, parce que cette opération est plus prompte, plus complette, & que, quand elle est faite, le malade est guéri ; au lieu que, par l'usage de la ligature, il est souvent plus malade qu'auparavant, & exposé à de nouvelles opérations. Le seul cas où la ligature convient, c'est, comme nous l'avons déja dit, lorsque le malade est d'un tempérament fort sanguin, & que les amygdales sont variqueuses : encore, dans ce cas-là même, réussit-on assez aisément avec les styptiques à arrêter l'hémorrhagie produite par l'instrument tranchant.

ANACOLLEMATES : remedes qu'on applique sur le front pour arrêter les fluxions qui tombent sur les

yeux. Ces ſortes de topiques appartiennent aux frontaux.

ANAPLÉROTIQUES : remedes propres à cicatriſer les plaies. *Voyez* ÉPULOTIQUES.

ANASARQUE : eſpece d'hydropiſie. *Voyez* HYDROPISIE, & le Dictionnaire de Santé.

ANCHYLOPS : petite tumeur, ou abcès, qui ſe forme entre le grand angle de l'œil & le nez. Elle eſt ou phlegmoneuſe, ou de la nature des athéromes. La premiere eſt la plus commune, & ſe termine aſſez promptement en un abcès. Si-tôt qu'on s'en apperçoit, on ſe ſert de remedes qui ramolliſſent & relâchent la peau, pour déterminer le pus à ſe porter au dehors : tel eſt le cataplaſme compoſé de farines réſolutives, cuites dans l'oxycrat fait avec les eaux de roſes & de plantain, & un peu de vinaigre auquel on ajoute du miel, &, ſur la fin de la décoction, un jaune d'œuf & un peu de ſafran en poudre. On applique ce cataplaſme chaudement ſur la tumeur, obſervant de ne point couvrir l'œil ; & on met par-deſſus des compreſſes trempées dans un défenſif fait avec l'eau-roſe & le blanc d'œuf. Lorſque l'abcès tient de la nature des athéromes, on ſe ſert d'un emplâtre de diachylon gommé, pour l'amollir & le conduire à ſuppuration. Pour peu qu'on ſente la fluctuation, il ne faut pas différer à l'ouvrir, parce que, dans toutes les tumeurs qui viennent au grand angle, ſi on attend à les ouvrir que le pus ſoit entiérement formé, ou qu'il ſe faſſe jour de lui-même, il eſt très-rare qu'il ne reſte pas une fiſtule ; car le pus, en ſéjournant, s'étend en dedans, forme des ſinus, pénetre & ulcere le ſac lacrymal, carie les os voiſins, & détruit enfin la glande lacrymale elle-même. Il faut donc ouvrir la tumeur ſi-tôt que le pus commence à être formé. On fait l'ouverture, en s'éloignant le plus qu'on peut de l'angle de l'œil. On ſe ſert pour cela d'une lancette que l'on enfonce juſqu'au centre de la tumeur. Lorſque le ſang & le pus ſont écoulés, on met dans l'ouverture une petite méche de charpie, & par-deſſus un emplâtre de diapalme : on couvre tout l'œil d'une compreſſe ſéche, s'il n'y a plus d'inflammation, ou, s'il y en a encore, trem-

pée dans les eaux de roſes & de plantain, jointes à un peu de ſel de Saturne. Dans le ſecond panſement, on ſe ſert d'un digeſtif fait avec le ſuppuratif, la térébenthine, & les poudres de myrrhe & d'aloès ; &, quand l'ulcere ſuppure bien, on ſe ſert du mondicatif d'ache, ou autre ſemblable, diminuant tous les jours de plus en plus la méche. Il eſt rare, lorſqu'on tient cette conduite, que l'abcès du grand angle dégénere en fiſtule.

Mais il arrive ſouvent qu'on eſt appellé lorſque l'abcès eſt tout-à-fait formé : alors, après l'avoir ouvert comme l'autre, s'il ne s'eſt pas ouvert de lui-même, on examine ſi l'os n'eſt point à découvert ; ce que l'on reconnoît encore mieux au ſecond panſement. S'il l'eſt, on ſe conduit comme nous le dirons ailleurs. (*Voyez* FISTULE LACRYMALE.) S'il ne l'eſt pas, on mondifie & on deſſeche l'ulcere avec une lotion composée d'ariſtoloche, de myrrhe, d'aloès, d'encens & de ſucre, infuſés dans le vin, procédant du reſte comme il a été dit ci-deſſus. On obſervera qu'il vaut mieux alors ne point uſer de remedes onctueux, crainte d'augmenter la ſuppuration qui n'eſt déja que trop grande.

La tumeur du grand angle, qui eſt de la nature des athéromes, & qui eſt la moins commune, a ſes progrès plus lents, n'eſt point précédée par l'inflammation, & commence par un petit tubercule aſſez dur, ſans douleur, ou très-légere, & ſans changement de couleur à la peau. La tumeur devient enſuite molle ; &, quand on l'ouvre, il en ſort une humeur épaiſſe & gluante, laquelle eſt ſouvent renfermée dans un kyſte, que l'on travaille à conſumer & à faire tomber en ſuppuration avec un peu de poudre de mercure rouge précipité, mêlée dans un ſuppuratif, ou un peu de poudre de trochiſques de minium, dont on ſe ſert de temps en temps, juſqu'à ce qu'on voie, par la chute ou ſuppuration des eſcarres, que le kyſte eſt entiérement conſumé. On acheve la cure comme il a été dit plus haut.

ANCHYLOSE. *Voyez* ANKYLOSE.

ANCYLOBLÉPHARON. C'eſt une conjonction des paupieres, qui arrive par vice de conformation, ou

par accident; l'extrémité de la paupiere ſupérieure ſe trouvant unie & jointe avec l'extrémité de l'inférieure, en telle ſorte que l'œil ne peut être découvert quand cette union eſt parfaite, & qu'il ne ſe découvre qu'en partie lorſqu'elle eſt imparfaite, ce qui arrive le plus communément. Ces jonctions ſe remarquent du côté du petit angle, pour l'ordinaire; & on voit à l'endroit de la conjonction une ligne qui fait la ſéparation des deux bords des paupieres, & qui eſt d'une autre couleur que la peau, & s'étend juſqu'à l'angle extérieur où elle ſe termine. Lorſqu'avec les doigts on éleve la paupiere ſupérieure & on abaiſſe l'inférieure, l'endroit de l'union s'élargit; enſorte qu'on reconnoît manifeſtement que cette union ne ſe rencontre que dans les extrémites de cette membrane ou peau qui revêt la partie intérieure des paupieres.

D'après cette deſcription de l'ancyloblépharon, on juge aiſément que la chirurgie fournit le remede à cette maladie, puiſqu'il ne s'agit que de diviſer les paupieres ainſi unies, & de les empêcher de s'unir derechef. Cette opération ne doit être pratiquée que quand l'union eſt grande, comme d'un tiers ou de la moitié des paupieres, parce qu'alors, outre la difformité, le malade voit difficilement de cet œil. Il ne faut pas encore la pratiquer ſur les enfants, à cauſe de l'impoſſibilité qu'il y a de leur faire tenir les yeux ouverts; enſorte que les paupieres ſe réuniroient de nouveau : il vaut donc mieux attendre : d'ailleurs il n'y a pas à craindre que la maladie augmente en vieilliſſant. Voici la maniere d'opérer. On introduit entre le globe de l'œil & les paupieres, tout le long de l'union, une petite ſonde canelée; enſorte que la canelure ſoit juſtement au-deſſous de l'union. On éloigne cette ſonde du globe de l'œil, tant pour ne le point incommoder, que pour étendre par ce moyen les paupieres, & rendre la ligne formée par l'union plus apparente : puis, avec une lancette bien tranchante, ou avec un petit ſcalpel, on coupe ſur la canelure de la ſonde cette eſpece de lien ou de membrane qui forme l'union, juſtement dans ſon milieu, & on pourſuit l'inciſion juſqu'au petit angle, qu'il

faut bien prendre garde de toucher. On peut également se servir, pour cette incision, de ciseaux bien tranchants, dont on glisse une des branches sur la canelure de la sonde, ou que l'on introduit même, lorsqu'ils sont à bouton. L'opération faite, on nettoie l'œil avec une eau ophthalmique. Quelques auteurs conseillent de mettre entre les paupieres un petit linge mollet, pour les empêcher de se réunir; mais jamais l'œil ne le souffriroit. Il faut seulement le laver dix ou douze fois le jour avec un collyre dessicatif, bien recommander au malade de tenir les paupieres ouvertes, &, en conséquence, ne le laisser dormir que le moins qu'on pourra, le réveiller même à plusieurs reprises; & alors avoir soin, chaque fois, d'éloigner avec les doigts les paupieres l'une de l'autre, afin de les séparer, s'il s'étoit déja fait quelque commencement d'union: autrement, on perdroit tout le fruit de son opération. Il ne faut ordinairement que sept à huit jours pour que les paupieres soient entiérement cicatrisées.

J'ai dit plus haut que la conjonction des paupieres pouvoit aussi arriver par accident, telle qu'une brûlure ou quelque ulcere des bords des paupieres. Comme ces accidents n'arrivent gueres sans qu'il se fasse quelque perte de substance en ces parties, les cicatrices qui se forment sont si irrégulieres, & rétrécissent tellement la peau des paupieres, que quand on les fendroit derechef, dit *Maître-Jean*, les malades n'en recevroient aucun soulagement. La difformité seroit, au contraire, plus grande, parce que l'œil se trouveroit découvert & éraillé à l'endroit de la séparation.

On regarde encore comme une espece d'ancyloblépharon l'union qui se fait de la partie interne de la paupiere avec la conjonctive, & même avec la cornée, à la suite de quelque ulcere ou brûlure dans ces parties; ce qui empêche le mouvement de la paupiere. On conçoit, par la même raison que nous venons de donner, en parlant de l'union des paupieres par accident, qu'il n'y a rien à faire à un tel mal; que le remede qu'on y appliqueroit seroit pire que le mal même. Ce n'est pas que des auteurs ne décrivent des opérations à

faire en pareil cas. Mais, comme dit encore *Maître-Jean*, elles font toutes imaginaires, & fufceptibles de tant d'accidents, qu'elles ont été abandonnées, même par ceux qui, fe confiant trop aux auteurs, on eu affez de hardieffe pour les entreprendre, fans prévoir ce qui en pouvoit arriver.

ANÉVRISME : tumeur contre nature, formée par la préfence d'un fang artériel.

On fait deux efpeces d'anévrifmes, l'un vrai, & l'autre faux. Le vrai n'eft que la dilatation d'une ou de plufieurs des tuniques de l'artere, foit dans tout le diametre du vaiffeau, foit feulement dans un point quelconque. Le faux eft l'ouverture de toutes les tuniques de l'artere, avec iffue du fang au dehors, & eft proprement appellé *anévrifme par inondation*. M. *Foubert* qui a beaucoup travaillé fur cette matiere, & que nous aurons occafion de citer plus d'une fois à ce fujet, reconnoît deux autres efpeces d'anévrifme faux, qu'il divife en *primitif* & en *confécutif*. Le premier, felon lui, eft celui qui arrive à l'inftant de la faignée. Le fecond eft celui qui ne fe forme que quelques jours après la faignée, parce que la compreffion, quoique bien faite, lors de l'accident, faute d'être continuée affez longtemps, n'a pas réuffi, ou parce que, faute d'avoir pris les précautions néceffaires pour en foutenir l'effet, le caillot qui s'étoit formé dans la plaie de l'artere eft forti, & le fang s'eft épanché dans la capfule qui enveloppe le cordon des vaiffeaux, en foulevant l'aponévrofe des mufcles biceps, & les parties qui l'avoifinent. C'eft auffi pour cela qu'il appelle *enkyfté* cette efpece d'anévrifme faux.

Les caufes des anévrifmes font, en général, internes ou externes ; mais elles different fuivant l'efpece d'anévrifme. Les caufes externes de l'anévrifme vrai font les coups, les chutes, les piquures, les grandes agitations, fur-tout dans les endroits où les mufcles agiffent avec le plus de force, & enfin les fractures, les luxations : les fractures, lorfque des efquilles ou pointes d'os auront déchiré la membrane externe de l'artere ; les luxations, fur-tout les anciennes & les incom-

plettes, par la compreſſion que la tête des os fait quelquefois ſur une artere, enſorte que le ſang, trouvant dans cet endroit un obſtacle à ſon paſſage, force au-deſſus de l'obſtacle les tuniques de l'artere de ſe dilater, & de former ainſi l'anévriſme vrai.

Les cauſes internes de cet anévriſme ſont la trop grande foibleſſe des tuniques de l'artere, une humeur âcre & corroſive qui ſort d'un abcès voiſin d'une artere, & corrode en partie ſes tuniques. Il eſt à remarquer, dans ce cas, que l'expanſion des membranes n'ayant lieu que dans un ſeul point du tube artériel, la baſe de cette eſpece d'anévriſme doit être étroite. Si l'on en croit M. *Littre*, le trop petit diametre des arteres ſous-clavieres & axillaires peut donner lieu à l'anévriſme de l'aorte. Des compreſſions faites par des tumeurs oſſeuſes ou humorales ſur les arteres, peuvent auſſi contribuer à l'anévriſme vrai. Ainſi on a vu des exoſtoſes des côtes produire dans les arteres intercoſtales des anévriſmes vrais, une exoſtoſe au *cubitus* en former un dans l'artere qui perce le ligament interoſſeux, &c.

Les cauſes, tant internes qu'externes, de l'anévriſme faux, ſont à peu près les mêmes que celles du vrai; on peut même dire que celui-ci eſt la cauſe de l'autre, lorſque le premier vient de cauſe interne. En effet, la cauſe interne qui a produit l'anévriſme vrai, occaſionnant enſuite la rupture de l'artere, il s'enſuit un anévriſme faux; mais ce dernier cas eſt aſſez rare, ſur-tout dans les arteres des extrémités, parce qu'on a remarqué que les tuniques de l'artere augmentent en épaiſſeur, à meſure qu'elles ſe dilatent. Il n'y a donc gueres qu'une cauſe externe, un inſtrument tranchant ou piquant, qui, en ouvrant toutes les tuniques de l'artere, puiſſe donner lieu à l'anévriſme faux, & à l'épanchement du ſang dans le tiſſu graiſſeux. Quelquefois cet épanchement s'étend non-ſeulement ſous la peau, mais même dans l'interſtice des muſcles. On a vu le ſang d'une artere ouverte au pli du coude, s'inſinuer juſques dans la membrane graiſſeuſe qui eſt ſous les muſcles grand-dorſal & grand-pectoral, après avoir

excessivement tendu tout le bras. Si la maladie est aux extrémités, ou dans une partie superficielle du corps, le sang épanché souleve peu-à-peu la peau, & forme une tumeur plus ou moins élevée, plus ou moins inégale, suivant la quantité du fluide qui est au-dessous.

L'anévrisme vrai & le faux ont chacun leurs signes particuliers. Ceux qui caractérisent l'anévrisme vrai, sont une tumeur circonscrite, sans changement de couleur à la peau, accompagnée d'un battement qui répond ordinairement à celui du pouls du malade. Si l'on comprime cette tumeur, elle disparoît en tout ou en partie, parce que, par cette pression, on fait couler le sang de la poche anévrismale dans le tuyau de l'artere qui lui est continu; mais on n'a pas plutôt cessé la compression, que la tumeur reparoît dans son premier état. Certains auteurs ont dit que le sang, en rentrant dans la poche anévrismale, formoit un siflement assez sensible: cela peut être vrai dans l'espece d'anévrisme vrai dont nous avons parlé plus haut, c'est-à-dire, dans celui où l'expansion des membranes n'a lieu que dans un seul point du tube artériel; mais cela n'arrivera jamais, lorsque tout le corps de l'artere participera à la dilatation.

Les signes de l'anévrisme faux par inondation, sont une tumeur plate, plus ou moins étendue, sans grosseur réglée, & sans battement sensible, quoi qu'en disent quelques auteurs. De plus, la peau est tendue, & marbrée de différentes couleurs, selon que le sang épanché en est plus ou moins près; car elle est tantôt violette, tantôt noirâtre. Lorsqu'on presse la tumeur, elle ne cede point, & le fluide contenu ne rentre pas, comme dans l'anévrisme vrai. Quelquefois il y a plusieurs tumeurs dures, inégales, douloureuses, & qui augmentent peu-à-peu & de jour en jour.

Les signes de l'anévrisme faux primitif, ou de celui qui arrive en saignant, sont très-sensibles. La couleur du sang, l'impétuosité avec laquelle il sort, les especes de cascades qu'il forme en sortant, la résistance que le chirurgien aura sentie à la pointe de sa lancette, tout cela suffit pour lui faire connoître, à n'en pas douter, qu'il a ouvert l'artere. Il n'en est pas de même de l'a-

névrisme faux consécutif ou enkysté. Souvent cet anévrisme présente les signes du vrai, quoiqu'il soit formé par la sortie du sang hors de l'artere. Il forme d'abord une petite tumeur qui augmente peu-à-peu, & qui acquiert plus ou moins de volume, selon l'ancienneté de sa formation, & la quantité de sang extravasé. Cette tumeur est ronde & circonscrite, sans changement de couleur à la peau. Elle est susceptible d'une diminution presque totale, lorsqu'on la comprime. Il faut voir dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome II, page 526, la maniere ingénieuse dont M. *Foubert* explique la formation de cette espece d'anévrisme.

Malgré les différences caractéristiques que nous venons d'établir pour chaque espece d'anévrisme, on a cependant vu d'habiles praticiens se tromper, & prendre un anévrisme pour un autre: tel est celui dont parle M. *Petit* dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1736, page 244 des Mémoires, & sur lequel plusieurs médecins & chirurgiens, tant de Paris que de la province, ayant été consultés, se trouverent de différents sentiments, & ne se réunirent que sur le moyen de guérison, qu'ils déterminerent tous être l'opération. Elle fut faite, & on reconnut un anévrisme faux. Il étoit d'autant plus difficile à reconnoître avant l'ouverture de la tumeur, que c'étoit précisément celui dont nous venons de parler plus haut, qui a été trouvé par M. *Foubert*, & qu'il appelle *anévrisme faux consécutif* ou *enkysté*.

L'anévrisme faux est, en général, plus dangereux que le vrai. Celui qui arrive aux parties intérieures est toujours très-fâcheux, parcequ'on ne peut y apporter aucun remede, & qu'il se termine le plus souvent, à moins qu'on ne prenne de grandes précautions, par l'ouverture de la tumeur. Celui de cause interne est plus funeste que celui de cause externe. Les anévrismes des extrémités, qui n'affectent que les ramifications des arteres, sont les moins fâcheux de tous, parcequ'on ne rencontre aucun obstacle à leur guérison radicale.

La cure de l'anévrisme est différente, suivant son

espece. Il est certain d'abord que les anévrismes des parties intérieures ne sont pas susceptibles de guérison, au moins radicale. Tout ce qu'on peut faire pour empêcher leur augmentation & pour prévenir leur crevasse, c'est d'ordonner aux malades un régime doux & humectant, de leur défendre les rudes travaux & les exercices pénibles, de les faire saigner de temps en temps, relativement à leurs forces, pour diminuer la pléthore, & empêcher que la colonne du sang ne fasse effort contre les parois de la poche anévrismale.

Le traitement curatif de l'anévrisme, soit vrai, soit faux, paroît donc être borné à ceux des extrémités. On a proposé pour la cure de l'anévrisme vrai deux moyens, sçavoir, la compression ou la ligature. Un auteur très-célebre prétend que la compression est au moins inutile pour la cure de tous les anévrismes vrais, & qu'ils ne peuvent être guéris que par l'opération. Sa raison est qu'en comprimant la tumeur d'un côté, elle croîtroit de l'autre. En accordant cette proposition comme généralement vraie, elle ne peut s'étendre indifféremment à toutes les especes d'anévrismes par dilatation, puisqu'il en est un que la compression seule peut guérir, même radicalement. C'est celui dont la base est étroite, & dans lequel, en conséquence, il n'y a qu'un point du tube artériel qui soit dilaté : telle est l'espece d'anévrisme dont nous avons fait mention plus haut, & dans laquelle seule nous avons dit que le sang, en rentrant, faisoit une espece de siflement : or, bien loin, dans ce cas, qu'une compression faite méthodiquement, & suivant les regles que nous allons bientôt tracer, fût inutile ou nuisible, il est, au contraire, plus que vraisemblable qu'elle suffiroit seule pour la guérison radicale de la tumeur dont il est ici question. Elle réussira encore plus certainement, si l'anévrisme est d'un petit volume, récent, & a un point d'appui.

On a imaginé, pour les anévrismes vrais, des bandages faits sur le modele des brayers pour les hernies ; & on fait observer qu'il faut que les pelotes soient creuses, pour s'opposer simplement à l'accroissement de la tumeur, sans oblitérer le vaisseau. Ainsi, dans les ané-

vrifmes commençants, les tumeurs qui font oblongues demandent des pelotes creufées en gouttiere; c'eft ce qui a fait donner à ces bandages le nom de *ponton.* M. l'abbé *Bourdelot*, premier médecin de M. le Prince, eft l'inventeur du premier de ces bandages, à l'occafion d'un anévrifme qui lui furvint après avoir été faigné. Il confifte en un petit écuffon d'acier, rond, garni de coton & revêtu de peau. Ce petit écuffon a des attaches qui paffent au-deffus & au-deffous du coude, qu'on vient arrêter au-dedans du bras, vers la partie moyenne & plate de l'écuffon. Il y a de petits trous pour que ces attaches puiffent le ferrer ou le relâcher quand on veut. On dit que l'abbé *Bourdelot* porta ce bandage l'efpace d'une année, au bout de laquelle il fut parfaitement guéri. Malgré cette réuffite, nous ne croyons pas que ce bandage puiffe entrer en comparaifon avec celui de M. *Foubert*, décrit dans le fecond volume de nos Mémoires, page 403, & qui a de plus l'avantage de convenir aux anévrifmes non-feulement du bras, mais même de la cuiffe & de la jambe. Il eft d'abord compofé d'un cercle de fer un peu ovale. D'un côté, il y a une plaque garnie d'un couffinet, & de l'autre, on a pratiqué un trou dans fon épaiffeur, par où paffe une pyramide à vis, qui porte à fon extrémité un autre couffinet plus ou moins gros, & large felon le diametre de la plaie & le volume de la partie qui doit être comprimée. Le plus grand diametre de ce cercle ovale eft très-utile afin que les côtés du membre ne foient pas comprimés, & que la circulation ait toute fa liberté. Voyons maintenant la maniere d'exécuter la compreffion fur une tumeur telle que celle que nous avons décrite, & que nous fuppoferons, pour mieux nous faire entendre, au pli du bras.

Il ne s'agit que d'appliquer un appareil capable de comprimer totalement & également la tumeur, fans intercepter le cours du fang dans l'avant-bras. Pour cet effet, après avoir fait rentrer la petite tumeur, ainfi qu'on le pratique dans les hernies, on applique pour premiere piéce, fur l'endroit qu'occupoit la tumeur, une matiere capable de s'y mouler, telle qu'un petit morceau

ceau de papier mouillé, & bien exprimé : (le papier gris, dit *brouillard*, eſt à préférer) on le couvre de trois ou quatre compreſſes graduées, depuis la largeur d'une piéce de vingt-quatre ſous, juſqu'à celle d'un écu de ſix livres. Par ce moyen, l'artere ſe trouve exactement comprimée, pendant que les parties voiſines ne le ſont que médiocrement. On contient ces compreſſes avec une bande pareille à celle dont on ſe ſert pour les ſaignées du pied, c'eſt-à-dire, une fois plus longue que celle pour la ſaignée du bras. Il ne faut ſerrer ce bandage que légérement, crainte d'occaſionner le gonflement de la main & de l'avant-bras. On peut mettre par-deſſus, pour plus grande ſûreté, un autre bandage d'acier, différent de ceux dont nous avons parlé ci-deſſus, & dont la pelote bien garnie porte ſur l'appareil, & appuie préciſément ſur le lieu où étoit la tumeur. Ce dernier bandage ne gêne en aucune façon le retour du ſang, parce qu'il reçoit ſon point d'appui de la partie oppoſée à la pelote, & que tous les autres points de la circonférence du membre ſont tout-à-fait exempts de compreſſion. On met l'avant-bras à demi fléchi dans une écharpe, en recommandant bien au malade de ne pas tirer le bras de ſon écharpe. On le ſaigne deux ou trois fois, plus ou moins, conformément à ſes forces & à ſon tempérament. Il ne faut lever cet appareil qu'au bout de quinze jours, à moins qu'il ne ſurvienne quelqu'accident. On renouvelle enſuite tous les huit jours cet appareil, ayant ſoin de diminuer chaque fois le degré de compreſſion, & d'ôter une piéce. Ce traitement doit être continué environ ſix ſemaines. A chaque levée d'appareil, le chirurgien examinera avec grande attention, s'il ne s'eſt point formé de nouvelle tumeur ; car, dans le cas où il s'en feroit formé une, il s'attacheroit alors à faire ſa compreſſion ſur le point tuméfié. Si cependant il n'a pu venir à bout, malgré tous ſes ſoins, de diſſiper la tumeur anévriſmale, ce qui viendra probablement de ce qu'il n'aura pas bien diſtingué ſon caractere, il faut alors, ſans plus tarder, qu'il ſe détermine à employer les moyens curatifs que nous allons preſcrire pour les anévriſmes

vrais, dans lesquels tout le diametre de l'artere est dilaté.

Ces moyens se réduisent à inciser la peau, mettre l'artere à découvert, & en faire la ligature. Mais avant, il faut s'être assuré que l'anévrisme a son siege dans une ramification d'artere, & non dans un tronc; car, dans ce dernier cas, l'opération n'auroit aucun succès, & seroit même suivie de la mortification du membre. Il est donc très-important de bien connoître le véritable siege du sac anévrismal. Pour cet effet, on comprimera l'artere immédiatement au-dessus de la poche anévrismale. Après avoir ainsi intercepté le cours du sang par la partie dilatée, il faut être attentif à observer si la chaleur & la vie se conservent dans les parties situées au-dessous de la compression. Si cela est ainsi, c'est un signe qu'il y a des branches collatérales, par lesquelles le sang passe: en continuant donc la compression, les branches de communication se dilateront peu-à-peu, & deviendront en état de suppléer à l'artere principale, dont on abolit l'usage par l'opération. Si au contraire, bien loin que la chaleur & la vie se conservent, les parties inférieures sont menacées de mortification, la compression préparatoire les privant de l'abord du sang nécessaire à leur entretien, il la faut cesser promptement, & se contenter des moyens palliatifs que nous avons indiqués plus haut pour les anévrismes des capacités.

Avant d'opérer l'anévrisme vrai, on prépare le malade par les remedes généraux. L'appareil consiste en lacq ou tourniquet, bistouri droit, ciseaux, errhines, aiguilles courbes enfilées d'un fil ciré, astringents en cas de besoin, quantité de charpie, plusieurs compresses graduées, & enfin deux bandes. Le malade disposé & l'appareil prêt, on le met dans une situation convenable pour opérer. Il peut être dans son lit: il est cependant plus avantageux de le faire asseoir dans un fauteuil, le corps un peu penché en arriere, & le bras étendu comme pour la saignée. Le point le plus important pour bien opérer, est de se rendre maître du sang pendant l'opération. Pour cet effet, on commence par comprimer l'artere au moyen, soit d'un lacq, soit

d'un tourniquet, que l'on applique ordinairement trois ou quatre pouces au-dessus de la tumeur, &, autant que faire se peut, sur le trajet même de l'artere malade. L'opérateur pince alors transversalement la peau sur la tumeur avec les pouces & les doigts index de chaque main. Il fait prendre par un aide les plis de la peau qu'il tenoit avec les doigts de la main droite; il reçoit de cette main un bistouri droit qu'on lui présente, avec lequel il incise le pli de la peau; il passe une sonde canelée dans l'angle inférieur de l'incision longitudinale qu'il a faite; & il la continue jusqu'au-delà de la poche anévrismale, au moyen d'un bistouri droit dont la pointe est conduite par la canelure de cette sonde: il en fait autant à l'angle supérieur de l'incision. Si la tumeur est recouverte d'une aponévrose, comme au pli du bras par celle du muscle biceps, il faut faire fléchir l'avant-bras pour inciser cette partie, & la débrider supérieurement & inférieurement, comme on a fait à la peau.

La partie malade étant bien découverte, certains auteurs recommandent, avant de faire la ligature de l'artere, de la séparer exactement du nerf qui lui est voisin. Ils proposent à cet effet l'usage d'un errhine faite en équerre, avec laquelle on souleve l'artere d'une main, tandis que de l'autre on disseque adroitement avec un bistouri & on sépare l'artere du nerf. Mais les meilleurs praticiens d'aujourd'hui regardent cette précaution au moins comme inutile, l'artere n'étant jamais exactement collée avec le nerf. D'ailleurs l'observation a démontré que sa dilatation éloignoit assez le nerf, & lui faisoit faire un angle dans lequel la ligature pouvoit aisément passer. Ainsi, avec un peu d'attention & d'adresse, on ne risquera jamais de comprendre le nerf dans la ligature, ou de le piquer avec l'aiguille, supposé qu'au défaut de celle de M. *Petit*, on se serve d'une qui soit pointue & tranchante sur les côtés.

Pour faire la ligature de l'artere, on passe sous son corps, au-dessus de sa dilatation, une aiguille courbe, enfilée d'un fil ciré, soit l'ordinaire, soit celle qui est particuliérement destinée à cette opération, à la différence que, lorsqu'on se sert d'une aiguille courbe or-

dinaire, on la passe sous l'artere, la tête la premiere, jusqu'à la moitié de son corps. Dans cet état, on tire, autant qu'il est nécessaire, le ruban de fil; puis on le coupe; &, l'ayant dégagé de la tête de l'aiguille, on retire ladite aiguille par le même chemin par lequel elle est entrée. Cela fait, on sépare le cordon de fil en deux liens, que l'on conduit, l'un au dessus de la dilatation de l'artere, & l'autre au dessous, pour faire la ligature en haut & en bas. On met ensuite sur l'artere un petit rouleau de linge, par dessus lequel on fait d'abord un nœud simple, qu'on serre assez fortement, & qu'on arrête avec un nœud double. Ce seroit à tort qu'on regarderoit comme inutile la seconde ligature faite au dessous de la dilatation de l'artere; car le sang des arteres collatérales pourroit rétrograder, parcequ'il trouveroit moins de résistance vers cet endroit. Il est à observer que, lorsqu'on s'est servi de la compression préparatoire dont nous avons parlé plus haut, l'artere contractant adhérence avec les parties subjacentes, il n'est pas possible alors de se servir d'une aiguille à pointe obtuse.

Quelques praticiens embrassent beaucoup de chairs avec une aiguille bien pointue & tranchante sur les côtés; & ils mettent par-là le nerf à l'abri des accidents que produit la constriction trop exacte de ce genre de vaisseau; mais il résulte de-là un autre inconvénient, c'est que, les chairs venant à suppurer, la ligature devient inutile, & on est souvent obligé d'en faire une autre. Il vaut donc mieux passer immédiatement sous l'artere une aiguille courbe & bien tranchante, sans craindre d'y comprendre le nerf qui, comme nous le disions il n'y a qu'un moment, en est toujours assez éloigné, même dans le cas où l'artere a contracté adhérence avec les parties voisines, c'est-à-dire, avec le tissu cellulaire.

La ligature étant faite en haut & en bas, on ouvre la poche anévrismale: on en fait sortir tout le sang qui y est contenu; puis on fait lâcher un peu le tourniquet, pour voir si l'artere est bien liée. On retranche les levres de la plaie, si on juge qu'elles puissent embarrasser dans les pansements, comme cela arrive tou-

jours, pour peu que la tumeur ait de volume; enfin on panſe le malade.

L'appareil conſiſte à remplir la plaie de charpie ſeche, qu'on contient avec des compreſſes graduées, & quelques tours de bande. Il ne faut pas beaucoup ſerrer le bandage. Si l'on s'eſt ſervi du tourniquet de M. *Petit*, on peut le laiſſer médiocrement ſerré, afin de modérer l'action du ſang contre la ligature ſupérieure. La cure conſiſte à faire ſuppurer la plaie, à la déterger & cicatriſer comme les ulceres. Les ligatures tombent pendant la ſuppuration, non en ſe pourriſſant, comme quelques-uns l'ont cru, mais en ſciant peu à peu les parties qui étoient compriſes dans l'anſe qu'elles formoient. On obſervera, dans les premiers panſements, de ne relever les compreſſes que les unes après les autres, ſans toucher à la charpie, à moins qu'elle ne ſe détache d'elle-même: lorſqu'elle eſt tombée, on panſe la plaie à l'ordinaire.

Il nous reſte à parler de la cure de l'anévriſme faux. La cure eſt différente ſuivant l'eſpece, c'eſt-à-dire, ſuivant qu'il eſt par inondation, primitif ou conſécutif. Dans le premier cas, il eſt hors de doute qu'il n'y a que l'opération qui puiſſe le guérir; mais cette opération n'eſt pas tout-à-fait la même que celle que l'on pratique pour l'anévriſme vrai. D'abord il n'eſt pas poſſible d'appliquer le tourniquet lorſque le bras eſt fort gonflé, & que ce gonflement s'étend juſqu'à l'aiſſelle. De plus, il arrive ſouvent qu'il n'eſt pas néceſſaire de s'en ſervir, quoiqu'on doive toujours l'avoir prêt au beſoin, parceque l'épanchement de ſang peut être interrompu par la préſence d'un cailllot qui ſe ſera formé dans l'ouverture de l'artere: c'eſt ſur-tout ce qui arrive dans l'anévriſme conſécutif. Souvent on ne découvre le point de l'artere ouverte que le quatrieme ou le cinquieme jour, lorſque la ſuppuration a entraîné le caillot qui s'oppoſoit à la ſortie du ſang. Alors on applique le tourniquet, & on fait la ligature de l'artere, comme il a été dit ci-deſſus. Si l'application du tourniquet eſt poſſible, il faut le mettre en place: on inciſe enſuite la tumeur, ou les tumeurs, s'il y en a pluſieurs,

dans toute leur étendue ; on ôte le plus exactement qu'on peut les caillots de sang qu'elle renferme.

Nous croyons, à ce sujet, devoir rapporter ici une remarque très-importante de M. *Foubert*, sur l'opération de l'anévrisme faux par inondation. Cet habile praticien ayant observé que les cellules graisseuses, engorgées par le sang épanché, causent fréquemment à la partie un gonflement considérable, par la gêne que le sang trouve à son retour, en conséquence de la compression des vaisseaux qui y servent; ayant de plus observé que cette œdématie empêche qu'on ne distingue les tumeurs particulieres, qu'on rencontre souvent dans l'anévrisme faux; ayant enfin réfléchi sur la consistance du sang épanché, dont on est quelquefois obligé de séparer les caillots avec le tranchant du bistouri, ce qui met dans le cas, comme il le prouve, d'ouvrir l'artere dans un autre point que celui dont la division est la cause de la maladie à laquelle on se propose de remédier; il a recommandé de porter une sonde canelée dans les caillots, & de n'en soulever qu'une très-petite surface, afin d'inciser sûrement, en coulant le dos & la pointe du bistouri sur la canelure de la sonde. Il a même l'attention, en faisant ces sections successives, de les diriger de haut en bas, de crainte, en opérant dans un sens contraire, de couper les aisselles de quelques ramifications. On ne peut trop insister sur de telles remarques : ce sont des conseils précieux, puisqu'ils ont l'observation & l'expérience pour base.

Après avoir ôté du mieux que l'on a pu les caillots de sang, si l'artere donne du sang, on fait serrer le tourniquet : on essuie bien le fond de la plaie, pour voir d'où le sang sort : on resserre ensuite le tourniquet, & on passe par dessous l'artere l'aiguille qui porte deux brins de fil ciré, dont l'un sert à faire la ligature au dessus de la plaie du vaisseau, & l'autre au dessous; on fait relâcher le tourniquet ; &, si la ligature est bien faite, on panse le malade, comme nous l'avons dit pour l'anévrisme vrai.

Lorsqu'on a fait la ligature d'une artere, il faut, s'il

y a lieu de craindre que ce ne ſoit un tronc principal, couvrir tout le membre de compreſſes qu'on arroſera ſouvent d'eau-de-vie ou d'eſprit-de-vin camphrés, pour donner du reſſort aux vaiſſeaux, & réſoudre le ſang coagulé. On ne doit pas ſe décider trop légérement pour l'amputation, à la vue d'un gonflement accompagné du froid de la partie: il faut au contraire faire des ſaignées, appliquer des cataplaſmes, & fomenter le membre avec de l'eau-de-vie camphrée & ammoniacée. On a vu quelquefois, après une opération d'anévriſme faite au bras, le pouls être plus de quinze jours à ſe faire ſentir, &, par des ſoins méthodiques, les choſes changer de face, & le malade guérir parfaitement. Si cependant la bleſſure eſt à un tronc principal, il eſt preſque hors de doute que le malade perdra le membre, parceque les parties inférieures, privées de nourriture par la ligature du vaiſſeau qui la leur fourniſſoit, tomberont en mortification. La ſeule reſſource alors eſt l'amputation.

Paſſons à la cure de l'anévriſme faux primitif, c'eſt-à-dire, de celui qui arrive à l'inſtant de la ſaignée. Il y a très-peu de différence entre le procédé curatif qu'on doit employer dans ce cas, & celui que nous avons décrit plus haut, pour l'anévriſme vrai, dans lequel il n'y a qu'un point du tube artériel de dilaté. Ainſi c'eſt à la compreſſion ſeule qu'il faut que le chirurgien ait recours, lorſque, par les ſignes particuliers de l'anévriſme faux primitif, que nous avons détaillés plus haut, il reconnoîtra avoir ouvert l'artere en ſaignant. Il doit alors laiſſer ſortir une quantité ſuffiſante de ſang, pour faire une grande & copieuſe ſaignée. Pendant que le ſang coule, il mâche du papier, & fait préparer des bandes & pluſieurs compreſſes graduées, il arrête facilement le ſang, en comprimant l'artere au deſſus de la ſaignée. Il réunit enſuite la plaie en reſſerrant la peau, afin d'arrêter l'écoulement du ſang de la veine, dont la ſortie accompagne fort ſouvent celle du ſang artériel. Le chirurrurgien poſe alors ſur l'ouverture le tampon de papier qu'il a mâché & exprimé, & qui doit être au moins

de la grosseur d'une aveline. Il applique ensuite le reste de l'appareil, comme il a été dit pour l'anévrisme vrai, excepté que, pendant les premieres vingt-quatre heures, il substitue au bandage d'acier les doigts d'un aide intelligent, qui a soin que la compression qu'il fait ne porte que sur le point de l'artere qui a été piquée. On peut lever cet appareil au bout de huit jours, sans craindre la sortie du sang : on examine si la compression immédiate du papier sur la peau n'y a pas produit une contusion qui pourroit être suivie d'ulcération, afin d'y remédier. Si les choses sont en bon état, on remet un nouveau tampon de papier mâché, un peu moins gros que le premier ; & on acheve la cure, en observant, tant dans le traitement du malade que dans les pansements, les mêmes précautions qui ont été prescrites à l'égard de l'anévrisme vrai.

Mais il arrive souvent que ces moyens ayant été négligés, ou n'ayant pas été assez long-temps continués, il survient une tumeur anévrismale, parceque l'impulsion du sang chasse le caillot qui bouchoit l'ouverture de l'artere, d'où s'ensuit l'anévrisme faux consécutif, ou enkysté, dont parle M. *Foubert*. Plusieurs observations sur cette espece d'anévrisme ont fourni à cet habile chirurgien une méthode curative de cette maladie, relative à ses différents temps. Les bornes de notre ouvrage ne nous permettant pas de nous étendre sur ce sujet, on consultera pour le traitement de cette derniere espece d'anévrisme, le volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie que nous avons cité, où l'on trouvera expliqués, d'une maniere exacte & lumineuse, la formation de l'anévrisme faux consécutif, les différents états qu'il parcourt, la cure qui convient à chacun de ces états, & enfin les remarques théoriques & pratiques, que l'auteur a sçu tirer d'un objet aussi important.

Anévrisme de l'Artere crurale. Dans un Mémoire sur cette espece d'anévrisme, que j'ai lu en 1774 à l'Académie, & qui a été inséré depuis dans le Journal de Médecine, Juillet 1776, je crois avoir démontré, par la théorie & l'expérience, & même anatomiquement,

que l'opération de la ligature de l'artere crurale n'eſt ni auſſi dangereuſe, ni auſſi inutile qu'on l'a cru juſqu'ici. J'ai prouvé qu'il n'y a que l'anévriſme crural vrai & récent, qu'on puiſſe guérir radicalement, en le comprimant légérement & par gradation, au moyen d'un bandage convenable, qui embraſſe exactement la tumeur, & que l'on a l'attention de viſiter de temps en temps, pour examiner s'il ne ſe dérange pas. Il faut pourtant convenir que cette premiere méthode de guérir les anévriſmes cruraux commençants, n'eſt pas applicable dans tout le trajet de l'artere, où elle ne réuſſiroit pas également bien; mais il n'eſt pas moins vrai qu'employée avec les précautions requiſes, lors même que l'anévriſme a ſon ſiege à la partie moyenne de la cuiſſe, elle peut être ſuivie d'un plein ſuccès. Je vais même plus loin, & je ſoutiens qu'elle peut auſſi conduire à guériſon les anévriſmes faux de l'artere crurale: on en peut voir la preuve dans le Mémoire cité. On juge aiſément que, pour que cette méthode ait lieu dans un anévriſme faux de l'artere crurale, il faut qu'il ſoit récent, que l'épanchement de ſang ſoit peu conſidérable, l'ouverture de l'artere petite, & les tuniques non uſées. Autrement, il faudra ſe déterminer, non à amputer la cuiſſe, comme l'ont conſeillé juſqu'ici tous les auteurs, mais à faire la ligature de l'artere, l'unique remede qui reſte alors à employer.

En réfléchiſſant attentivement & ſur la ſtructure des parties, & ſur la diſtribution des vaiſſeaux qui s'y rendent, il eſt impoſſible de ne pas convenir que tout favoriſe la pratique de la ligature dans l'anévriſme crural. Il n'y a plus que l'expérience qui doive confirmer cette doctrine, établie & ſur la théorie, & ſur l'anatomie la plus exacte. J'ai rapporté dans mon Mémoire quatre obſervations, l'une de Marc-Aurele *Severin*, l'autre de *Saviard*, la troiſieme d'*Heiſter*, & la quatrieme de M. *Juſſy*, lieutenant de M. le premier chirurgien du roi au college de chirurgie de Beſançon, leſquelles obſervations prouvent, les unes, que la ligature de l'artere crurale a été ſuivie d'un entier ſuccès; les autres, qu'on a même guéri ſans ligature des plaies de cette artere. Concluons donc que, dans l'anévriſme

de l'artere crurale, on peut & même on doit pratiquer de préférence à l'amputation la ligature de cette artere, avec d'autant plus de raiſon, que ſi elle ne réuſſiſſoit pas, on ſeroit toujours à même d'en venir l'amputation.

Ce que nous venons de dire de la ligature de l'artere crurale, doit s'appliquer avec encore plus de fondement à celle de l'artere brachiale; & il eſt inutile d'entrer dans aucun détail, pour prouver que ſi la ligature peut réuſſir ſur l'artere crurale, elle le peut bien mieux ſur l'artere brachiale, qui eſt moins conſidérable, & qui a auſſi des anaſtomoſes nombreuſes avec les arteres voiſines, en état de ſuppléer au tronc principal.

ANGINE. *Voyez* ESQUINANCIE.

ANKYLOSE. On appelle ainſi l'union de deux os articulés, qui, ſoudés enſemble par le ſuc oſſeux, ou une matiere approchante de ce ſuc, ne ſont plus qu'une même piece, & n'ont aucun mouvement, dans quelque ſituation qu'ils ſoient, droits, courbés, ou fléchis. On a porté plus loin l'étendue de ce mot; & on l'a appliqué à toutes les tumeurs des jointures qui empêchent le mouvement, telles que le gonflement des os, celui des ligaments, l'épanchement de la ſynovie, & bien d'autres maladies qui, ſans être de vraies ankyloſes, en ſont la cauſe prochaine ou éloignée. On diviſe les ankyloſes en *vraies* & en *fauſſes*. Les premieres ſont celles dans leſquelles les jointures ſont ſi exactement ſoudées, qu'elles ne permettent aucun mouvement; les ſecondes ſont celles où le mouvement n'eſt pas entiérement perdu, mais ſeulement diminué.

Les cauſes de cette maladie ſont les fractures, les luxations, les entorſes, le gonflement des os & des ligaments, les dépôts purulents, & les vices de la ſynovie, tant ceux qui ne portent aucun caractere particulier, que ceux qui tiennent de la nature des écrouelles, de la vérole, du ſcorbut, ou de la goutte. La vraie ankyloſe eſt aſſez aiſée à connoître. Le défaut abſolu de mouvement ſuffit pour la faire diſtinguer. Le diagnoſtic de la fauſſe n'eſt gueres plus difficile: on ſçaura qu'elle eſt la ſuite d'une fracture, d'une lu-

xation, ou d'une entorse, en se rappellant ce qui aura précédé, & en consultant les signes propres à ces maladies.

Les vraies ankyloses sont incurables; & tout ce qu'on peut espérer, c'est d'appaiser les accidents qui les accompagnent. Lors donc qu'après une fracture dans l'articulation, les os ont été soudés, & qu'après la formation du cal, la douleur & le gonflement subsistent, si le cal, en comprimant par son volume les glandes synoviales, les ligaments, les vaisseaux & autres parties qui avoisinent la jointure, entretient ces accidents, ou en produit de nouveaux; si la synovie, n'étant plus dissipée par le mouvement de l'articulation, s'accumule & s'aigrit; outre le bon régime & les remedes généraux, on peut d'abord mettre en usage, pour suppléer au mouvement de l'article, les frictions faites avec des linges chauds: si elles ne réussissent pas seules, elles facilitent du moins l'effet des autres remedes. Les douches d'eau chaude, données de fort haut, afin qu'elles pénetrent mieux, sont très-utiles, rétablissent les ligaments engorgés, en même temps qu'elles atténuent & dissipent la synovie. Lorsqu'elle est grumeleuse, on fait fondre dans l'eau de la douche du sel marin ou du sel ammoniac. La douche se répete plus ou moins de fois par jour, & dure plus ou moins de temps, selon que le malade la peut supporter avec patience. Si les douches ne suffisent pas encore pour résoudre la maladie, il faut avoir recours aux fomentations de vin aromatique, souvent réitérées, observant cependant de ne s'en servir que lorsque la douleur est considérablement diminuée, & que les douches ont déja suffisamment humecté & ramolli la tumeur. Enfin, s'il est nécessaire, on envoie les malades aux eaux chaudes d'Aix-la-Chapelle, de Bourbon, Bareges, & autres, avec lesquelles on fait des bains & des douches, & que l'on prend en boisson. M. *Desault*, dans sa Dissertation sur la Pierre, cite l'histoire d'un officier qui fut guéri d'une ankylose au genou, par les bains & les frictions des eaux de Bareges. Il y a même de ces eaux qui fournissent des

boues qui, appliquées chaudement en forme de cataplasme, fondent & dissolvent les matieres qui font le gonflement des jointures. M. *Petit* dit avoir vu plusieurs maladies de cette espece, guéries parfaitement par le moyen de ces eaux.

Quelle que soit la cause qui donne lieu à l'ankylose, & qui empêche le mouvement de l'articulation, voici un onguent qui convient très-fort dans ces cas, en ce qu'il amollit les parties dures, incise les humeurs épaisses, résoud celles qui sont visqueuses & tenaces, & dissipe les congestions.

Prenez, *bonne Huile d'Olive, quatre livres.*
Minium,
Céruse,
Onguent de Styrax,
Cire neuve, de chaque une livre.
Térébenthine bien claire, six onces.

On mettra dans une bassine sur le feu l'huile, le minium & la céruse : lorsqu'ils seront cuits en consistance d'onguent, on ôtera la bassine pour y ajouter la térébenthine, en remuant toujours avec une spatule de bois. On remettra la bassine sur le feu, &, quelques moments après, on y ajoutera la cire, & on fera cuire le tout à la consistance requise; après quoi on mettra l'onguent réfroidir, en remuant toujours; ce qu'il faut observer depuis le commencement jusqu'à la fin.

L'onguent styrax seul est aussi d'un très-bon usage; il peut suppléer à celui qui précede. Comme, en général, l'ankylose vient du dessèchement des ligaments, il est bon, avant de faire usage d'aucun remede, d'employer, pendant quelque temps, les émollients & les relâchants : en conséquence, on étuve les parties avec de l'huile, ou de l'eau dans laquelle on aura fait bouillir de la graine de lin, de la guimauve, & de la racine de concombre sauvage. L'eau de tripes est aussi très-bonne en pareil cas. C'est par les émollients qu'on a quelquefois guéri des membres roides, recourbés, & destitués de tout mouvement dans l'articulation. Les bains seuls suffisent souvent pour guérir l'ankylose.

ANNEAU : nom que l'on donne à plusieurs instru-

ments de chirurgie, qui ont la forme d'un anneau; tels ſont l'*anneau d'airain*, l'*anneau trompeur*, &c. Mais il y a très-peu de ces inſtrumens qui ſoient actuellement en uſage.

ANNULUS. *Voyez* BOTHRION.

ANODINS : remedes qui calment la douleur. On peut les réduire à trois claſſes : la premiere comprend ceux qui ſont capables de délayer les fluides engorgés, & de relâcher les ſolides trop tendus; ce ſont les vrais anodins : tels ſont l'eau, le lait, les feuilles de guimauve, les oignons de lis, les huiles par expreſſion, &c.

La ſeconde claſſe renferme ceux qui, ſans être adouciſſants comme les premiers, calment cependant ſans aſſoupir; tels ſont le camphre, les fleurs de ſureau, de mélilot, les ſubſtances légumineuſes, la joubarbe, le plomb & toutes ſes préparations.

La troiſieme claſſe, ſçavoir, les narcotiques, ſont tous viſqueux & glutineux : tels ſont, dans les ſimples, la juſquiame, la bella-dona, la ciguë, la mandragore; &, dans les compoſés, l'huile de pavot, l'emplatre de ciguë, le baume tranquille, les gouttes anodines.

Les maladies chirurgicales dans leſquelles on emploie les anodins, ſont, 1° les inflammations ſanguines, les éryſipeles, l'ophthalmie, les eſquinancies, les hémorrhoïdes, les panaris; 2° les inflammations blanches, la goutte, les rhumatiſmes; 3° les plaies; 4° les ulceres; 5° les brûlures. En traitant de chacune de ces maladies, nous indiquerons en même temps tous les différents anodins qui leur ſont propres.

ANTHRACOSE, ANTHRAX, *ou* CHARBON DES PAUPIERES. C'eſt une petite puſtule rouge, fort brûlante, qui ſurvient à l'une ou l'autre paupiere, ou aux environs, qui ſe noircit bientôt après, & cauſe une ſi grande inflammation & tenſion aux paupieres, qu'elles deviennent d'un rouge livide, avec grande dureté & douleur. A meſure que la puſtule s'agrandit, il s'y forme une eſcarre dure, comme ſi le feu y avoit paſſé. Cette puſtule croît quelquefois tellement, qu'elle couvre entiérement la paupiere où elle a pris naiſſance,

& est suivie de fluxion sur les parties voisines, tuméfaction des glandes voisines, des oreilles, & de fievre. Les pauvres gens, & sur-tout les moissonneurs, sont les plus exposés à cette maladie.

Pour guérir ces pustules, si-tôt qu'on les voit paroître, il faut saigner le malade une fois ou deux du bras, lui donner des lavements émollients & rafraîchissants, appliquer, dans le commencement, sur la partie des compresses trempées dans les mucilages de semences de coings & de psyllium, délayés dans les eaux de rose & de plantain, & mêlés avec parties égales de lait de femme ou de vache. On renouvelle souvent les compresses. On peut encore employer la formule suivante, qui est la plus simple :

Prenez, *Eaux de Roses*,
de Plantain, de chaque deux onces.
Sel de Saturne,
Nitre purifié, de chaque un scrupule.

Si l'inflammation ne s'appaise pas, & qu'au contraire elle augmente, si la pustule noircit, & que l'escarre se forme, on la fend avec la lancette ou le bistouri, & on la lave avec une lotion faite avec un peu d'ægyptiac dissous dans du vin ou de l'eau-de-vie. Il est aussi utile, si la tumeur est grande, & la rougeur pourprée ou obscure, de faire avec la lancette sur toute la partie tuméfiée plusieurs mouchetures, & même des scarifications, principalement aux environs de l'escarre, laissant fluer le sang un peu de temps. Si l'escarre s'étend & devient plus épaisse, on l'incise derechef, & on la touche avec l'esprit de vitriol ou celui de soufre, prenant bien garde qu'il n'en coule dans l'œil. L'escarre étant arrêtée & terminée, on avance sa séparation au moyen d'un digestif avec le jaune d'œuf, le miel rosat, un peu de safran en poudre, & la poudre de myrrhe; &, lorsqu'il est séparé, on mondifie & l'on cicatrise l'ulcere à l'ordinaire.

Il faut observer, en tenant la peau de la paupiere étendue, d'éviter, autant qu'on peut, son rétrécissement & son renversement, suite presque inévitable de la cicatrice de cette partie. Pour cet effet, lorsqu'on

pansera le malade, on lui fera fermer l'œil; &, par dessus les remedes appliqués sur l'ulcere prêt à se cicatriser, on mettra un emplâtre agglutinatif, tel que le diapalme, qui couvrira non-seulement les deux paupieres, mais aussi un peu le front & la joue, étant seulement échancré à l'endroit du grand angle, afin que les humidités ou la chassie puissent avoir leur cours.

ANTHRAX. *Voyez* CHARBON.

ANTI-PYROTIQUES : remedes externes, que l'on emploie pour guérir les brûlures. Tels sont l'eau, les infusions de plantes nitreuses, l'onguent d'*althæa*, le *populeum*, l'huile d'œufs, l'eau vitriolée, l'encre, &c.

ANTI-SEPTIQUES. On appelle ainsi toute substance capable d'arrêter ou de prévenir les effets de la putréfaction, tels que les huiles & les graines, les médicaments relâchants, stimulants, astringents, toniques, absorbants, balsamiques, caustiques, &c; le feu qui, appliqué sur les parties, dissipe l'engorgement, divise, atténue les humeurs, & fixe la matiere putride. On cautérisoit autrefois avec l'huile bouillante, dans les plaies d'armes à feu. L'esprit-de-nitre & celui de sel conviennent particuliérement dans certaines putréfactions humides, ainsi que l'esprit-de-vitriol, celui de soufre & l'alun calciné. L'eau froide, la glace & la neige, sont aussi anti-septiques froids & toniques. Voici la composition d'un cataplasme anti-septique :

Prenez, *Racines d'Angélique*,
d'Aristoloche ronde, de chacune trois onces.
Feuilles d'Absinthe,
de Scordium, de chacune une poignée.
Feuilles de Millepertuis,
de petite Centaurée, de chacune une demi-poignée.

Faites bouillir jusqu'à ce que le tout soit réduit en bouillie : passez par un tamis de crin ; & ajoutez à cette pulpe :

Baies de Genievre en poudre, demi-once.
Myrrhe & Aloès, de chacun deux gros.

Huile de Térébenthine, demi-once.
d'Hypéricum, quantité suffisante.

Faites un cataplasme pour l'appliquer chaud sur la partie prête à tomber en pourriture.

APECHEMA *ou* CONTRECOUP : c'est la même chose. *Voyez* CONTRECOUP.

APHTHES : petits ulceres ronds & superficiels, qui occupent l'intérieur de la bouche, souvent la langue, & sont situés profondément dans le gosier. Ceux qui habitent les marais, les enfants, les vieillards y sont les plus sujets. Pour les guérir radicalement, outre l'usage des remedes internes, pour lesquels nous renvoyons au *Dictionnaire de Santé*, il faut rendre aisée & prompte la séparation de la croûte qu'elles forment ; ce que l'on obtient par les fomentations & les gargarismes ; &, si-tôt qu'elle est tombée, on emploie les médicaments anodins, adoucissants, & en même temps un peu fortifiants. *Voyez* pour le surplus le Dictionnaire de Santé, *au mot* APHTHES.

APLOTOMIE : c'est une simple ouverture des parties molles.

APOCOPÉ : opération de chirurgie, par laquelle on retranche une partie. On entend aussi par ce mot une espece de fracture du crâne, dans laquelle la piece de l'os est séparée & enlevée.

APOSCÉPARNISMOS : espece de fracture du crâne, dans laquelle la piece a été emportée par un instrument tranchant. *Voyez* TRÉPAN & FRACTURE.

APOSTÊME, tumeur contre nature, faite de matiere humorale ou réduisible en humeur. Quelques-uns confondent ce terme avec celui d'*abcès ;* mais il y a cette différence entre l'apostême & l'abcès, sçavoir, que l'apostême est formé par toutes sortes d'humeurs, ou plutôt que toutes les humeurs de notre corps peuvent former un apostême, au lieu qu'elles ne forment pas un abcès, qui n'est proprement qu'une tumeur contre nature, dont l'humeur est convertie en pus.

Les apostêmes sont de différente nature, & ont reçu différents noms, soit à raison de la matiere qui les forme, tel que le *spermatocele*, qui est une tumeur formée par

l'amas

l'amas de la ſemence dans les teſticules; ſoit à raiſon des parties qu'ils occupent, telles que les *parotides*, ainſi appellées du nom des glandes où ſe forme la tumeur; ſoit enfin à raiſon de leur figure, tels que les *orgelets*, qui ſont de petites tumeurs qui viennent aux paupieres, qui ont de la reſſemblance avec des grains d'orge. *Voyez* SPERMATOCELE, PAROTIDES, ORGELETS.

APOSTRES. (*onguent des*) Le nom de cet onguent lui vient du nombre des drogues qui entrent dans ſa compoſition, & qui, ſans compter l'huile & le vinaigre, ſont au nombre de douze. Comme c'eſt un excellent digeſtif, déterſif & vulnéraire, nous allons donner ici ſa formule, tirée du *Codex* de la Faculté de Médecine de Paris, derniere édition.

Prenez, *Cire jaune, deux onces & demie.*
Térébenthine,
Gomme Ammonique,
Poix-Réſine, de chaque une once & ſix gros.
Litharge broyée & purifiée, une once & un gros.
Ariſtoloche ronde,
Bdellium,
Oliban, de chaque une once.
Myrrhe,
Galbanum, de chaque une demi-once.
Opopanax,
Verd-de-gris, de chaque une demi-once.
Huile commune, deux livres.

On pulvériſe, dans un mortier huilé au fond, la gomme ammoniaque, le bdellium, l'oliban & la myrrhe : on met en poudre ſéparément le verd-de-gris, l'ariſtoloche & la litharge : on diſſout le galbanum & l'opopanax dans le vinaigre : on met cuire la litharge avec l'huile, en y ajoutant une quantité ſuffiſante d'eau, & remuant avec une ſpatule. Quand la litharge eſt cuite, on fait fondre dedans la cire, la réſine, les gommes & la térébenthine; on retire la baſſine de deſſus le feu, & on y mêle le verd-de-gris, l'ariſtoloche & l'oliban.

APPAREIL. C'eſt la diſpoſition & l'arrangement de

tout ce qui concerne le pansement d'une plaie, soit après une opération, soit à la suite de quelque ulcere. On connoît, par cette seule définition, combien, en général, l'appareil varie ; quoique assez ordinairement composé des mêmes pieces, la différente combinaison de ces pieces forme autant d'appareils nouveaux, dont le détail est réservé à chacune des opérations, & à chacun des pansements auxquels ils appartiennent. Les pieces d'appareil sont, en général, les compresses, les emplâtres, les canulles, les attelles, la charpie, les bandes ou bandages, & les différents instruments, tant généraux que particuliers, qui servent aux opérations.

On a encore donné le nom d'*appareil* aux différentes méthodes de faire l'opération de la taille, pour tirer la pierre de la vessie. *Voyez* TAILLE.

ARCÉUS, (*onguent d'*) & non pas *baume*, comme on l'appelle communément. Voici la maniere de le faire :

Prenez, *Graisse de Bouc, deux livres.*
Térébenthine,
Gomme Elémi, de chaque une livre & demie.
Axonge de Porc, une livre.

Ce mélange fondu, on le passe au travers d'un linge ; & on le remue, jusqu'à ce qu'il soit entiérement refroidi. Cet onguent est digestif & vulnéraire : on l'emploie sur-tout dans les plaies de tête.

ARDEUR D'URINE. *Voyez* DYSURIE.

ARGÉMA *ou* ARGÉMON : ulcere rond & profond du globe de l'œil, qui paroît blanc quand il occupe la cornée transparente, & rougeâtre quand il occupe le blanc de l'œil. La cicatrice qui reste après sa guérison, empêche de distinguer les objets, quand elle est vis-à-vis la pupille. Il est dangereux, à proportion de son étendue, de sa profondeur & de la mauvaise qualité du pus qui en découle. Lorsqu'il y a inflammation, on fait usage des topiques émollients & anodins, & on travaille ensuite à cicatriser. Si l'inflammation est un peu considérable, *Maître-Jean* recommande l'usage d'un collyre fait avec dix grains de camphre, autant de vitriol blanc, & un scrupule de sucre candi, que

l'on diſſout dans trois onces des eaux diſtillées de roſes, de plantain & d'euphraiſe, dans leſquelles on a fait fondre auparavant dix grains de gomme arabique en poudre, pour les rendre mucilagineuſes. On en fait couler quelques gouttes tiedes dans l'œil malade, dix ou douze fois par jour, & par deſſus l'œil on applique une compreſſe trempée dans un collyre rafraîchiſſant, fait avec un blanc d'œuf & les eaux de roſes & de plantain, battus enſemble.

ARMES A FEU. (*plaies d'*) *Voyez* PLAIES.

ARQUEBUSADE: (*eau d'*) c'eſt une eau compoſée pour les plaies d'armes à feu. *Voyez* EAU.

ARRACHEMENT. Ce mot peut être conſidéré comme accident & comme opération. Comme accident, c'eſt la ſéparation violente, forcée & ſubite, d'une partie quelconque de ſon tout. On lit, dans le ſecond volume des *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, pluſieurs faits curieux ſur des membres arrachés. Leur détail fait voir, en y joignant l'explication qu'en donne au même endroit M. *Morand*, que ces bleſſures, qui d'abord paroiſſent ſi formidables, ont preſque toujours une fin heureuſe, & que la nature fait elle-même ce qu'il faut pour parer à l'hémorrhagie. Tout ce qui eſt d'ailleurs néceſſaire pour la cure appartient à la chirurgie des plaies compliquées, qui indique une prompte & grande ſuppuration.

L'arrachement, conſidéré comme opération, eſt l'extraction forcée que l'on fait d'une partie quelconque du corps : cette opération ſe pratique ſur les parties dures, comme ſur les parties molles. L'extraction des dents fournit un exemple ſur les parties dures, & l'extraction du polype un exemple ſur les parties molles. Quant à la maniere de faire ces opérations, *voyez* DENTISTE, POLYPE, &c.

ARRÊT : inſtrument de chirurgie, ainſi appellé, parcequ'il arrête & aſſujettit les parties. Il y en a de deux ſortes, l'un qui eſt une plaque de cuivre ovale ou arrondie, fendue juſqu'au milieu, dont on ſe ſervoit autrefois dans la caſtration, pour empêcher les inteſtins de ſortir par les anneaux du bas-ventre. On paſ-

ſoit dans la fente de cet inſtrument le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, ſéparé des autres parties, & on l'aſſujettiſſoit ſur le ventre, pendant qu'on faiſoit le reſte de l'opération. L'autre inſtrument eſt appellé *Arrêt* d'*Hildanus*, du nom de ſon auteur, qui le décrit dans ſa cinquieme Centurie, Obſ. 86, & le recommande pour les fractures & les diſlocations des extrémités.

ARTÉRIOTOMIE. Ce mot ſeul porte avec lui ſa ſignification : ainſi l'artériotomie eſt une opération de chirurgie, dans laquelle on ouvre une artere pour tirer du ſang. Elle ne ſe pratique gueres que ſur les arteres qui rampent ſur les tempes.

Pour faire cette opération, on fait aſſeoir le malade ſur une chaiſe ou ſur ſon lit : on lui fait pencher la tête du côté oppoſé à celui où l'on veut ſaigner : on applique ſur la tempe les deux premiers doigts que l'on tient écartés, & dans le milieu l'artere que l'on fixe avec un des deux doigts, ou même tous les deux ; on plonge enſuite la lancette plus avant que dans les ouvertures des veines ; &, en retirant l'inſtrument, on l'éleve tranſverſalement, afin d'atteindre plus sûrement l'artere. Quand on la couperoit en total, il ne faudroit pas s'en inquiéter, n'y ayant pas plus de danger pour cela. On connoît que l'artere eſt ouverte, parceque le mouvement du ſang ſuit chacune de ſes pulſations. On peut ſe ſervir également du biſtouri au lieu de la lancette. Lorſqu'on a tiré une quantité ſuffiſante de ſang, ce qui dépend de la nature de la maladie & des forces du malade, on rapproche les bords de l'ouverture, & on applique deſſus trois ou quatre compreſſes graduées. Il n'eſt pas mal de mettre immédiatement ſur la plaie un peu de papier mâché, ou au moins une piece de monnoie, ou une lame de plomb dans la duplicature de la premiere compreſſe qu'on applique. On contient enſuite tout l'appareil, ſoit au moyen du bandage appellé *ſolaire*, (*voyez* SOLAIRE,) ſoit avec un ſimple bandage circulaire, ou à nœud, que l'on ne défait qu'au bout de huit jours, afin de laiſſer à l'ouverture de l'artere le temps de ſe conſolider.

ASCITE : hydropiſie particuliere du bas-ventre, dans laquelle on eſt preſque toujours obligé de pratiquer la ponction connue ſous le nom de *paracentheſe*. *Voyez* HYDROPISIE, PARACENTHESE.

ASTRINGENTS. On appelle *médicaments aſtringents* ceux qui, en criſpant les vaiſſeaux, condenſent les fluides, & arrêtent l'écoulement du ſang dans une plaie.

ATHÉROME. L'athérome eſt une tumeur dont le pus ou la matiere eſt une eſpece de bouillie : elle ne change pas la couleur de la peau, reçoit l'impreſſion du doigt, & la conſerve long-temps : elle émince ſouvent la peau, la perce, & s'écoule entiérement. Alors la tumeur s'affaiſſe, les parois du kyſte ſe réuniſſent ; & les malades ſont guéris ſans retour, pouvu toutefois qu'il ne reſte point de vice particulier dans le ſang.

Ce procédé de la nature ſembleroit indiquer la route que doit tenir le chirurgien dans ces ſortes de tumeurs, lorſqu'elles ne s'ouvrent pas d'elles-mêmes. Il eſt certain que les différentes diſpoſitions que les ſuppurations laiſſent aux fonds ou aux kyſtes qui les contiennent, ſont les cauſes qui portent à ouvrir ſimplement ou à extirper ces tumeurs. Pluſieurs auteurs décident abſolument pour l'extirpation, qu'ils regardent comme le moyen le plus aſſuré de guérir radicalement ces tumeurs, qu'une ſimple inciſion, ſelon eux, ne met jamais à l'abri de la récidive. *Voyez* au mot LOUPE la maniere d'extirper ces ſortes de tumeurs.

ATONIATON-BLÉPHARON. Cette maladie a lieu lorſque la paupiere ſupérieure eſt entiérement relâchée & affoiblie, enſorte qu'elle demeure abaiſſée ſans que le malade puiſſe la relever, ſi ce n'eſt en y portant la main. Il eſt peu de remedes contre cette maladie : on a pourtant propoſé d'amputer, pour relever la paupiere, une partie de ſa peau extérieure ; mais on ne peut retirer d'une telle opération aucun fruit. Les meilleurs remedes conſiſtent à baſſiner de temps en temps les paupieres avec quelques topiques, tels que l'eau-de-vie, le vin chaud, les décoctions de plantes aromatiques. Un véſicatoire à la nuque pro-

duiroit auſſi un très-bon effet, ayant ſoin en même temps de purger le malade tous les quinze jours.

ATROPHIE DE L'ŒIL. C'eſt une affection contre nature du globe de l'œil, dans laquelle, faute de nourriture, il diminue, ſe flétrit, & s'enfonce au dedans de l'orbite, avec perte entiere de la vue, ou au moins une très-grande difficulté de voir. Cette maladie eſt quelquefois la ſuite de l'exophthalmie, des amas de pus dans l'intérieur de l'œil, des grandes inflammations internes ou externes de cet organe, des coups reçus ſur l'œil, des plaies, & des dilacérations conſidérables de la cornée & de l'uvée, à cauſe de la rupture des vaiſſeaux, qui arrive alors. Elle peut auſſi venir de l'obſtruction des vaiſſeaux qui doivent porter la nourriture à l'œil, & de la paralyſie des nerfs.

Cette maladie eſt, en général, incurable, ſur-tout lorſqu'elle eſt une ſuite du changement de diſpoſition dans les parties intérieures de l'œil & dans ſes vaiſſeaux, & de leur deſtruction : la perte de la vue eſt alors irréparable. Mais, lorſqu'elle ne vient que d'une obſtruction des vaiſſeaux, ou d'un défaut de ſang & d'eſprits, toutes les parties intérieures gardant leur ſituation naturelle, on peut alors, quoiqu'il s'en faille bien que l'on ſoit sûr de la guériſon, tenter quelques remedes. Ainſi on emploie des remedes généraux & particuliers qui peuvent produire un bon ſang, tels que des viandes fort nourriſſantes & d'un bon ſuc. Quant aux remedes extérieurs, ils conſiſtent dans des frictions ſur la tête & ſur l'œil même, dans des fomentations d'eau tiéde ou de lait ſur l'œil, ou faites avec les racines de mauve, de guimauve & de fénugrec, cuites dans l'eau.

ATTELLES. On donne ce nom à certaines piéces de l'appareil qu'on emploie dans les fractures des os. Ce ſont deux lames d'une matiere légere & flexible, quoique ferme, que l'on ſoutient avec des compreſſes ou des bandes, & qui ſervent à maintenir en place les os fracturés dont on a fait la réduction. On ſe ſervoit autrefois du bois de hêtre pour faire ces attelles;

actuellement on préfere le carton. *Voyez* FRACTURE.

AVORTEMENT. C'est l'exclusion prématurée d'un enfant déja conçu. Il peut donc y avoir des avortements dans tous les temps de la grossesse, jusqu'à la fin du neuvieme mois, & à l'entrée du dixieme où l'enfant a acquis tout l'accroissement nécessaire, & où son exclusion est alors un accouchement naturel. Les avortements des deux premiers mois se font sans douleur, presque sans hémorrhagie, & sans peine, ou avec très-peu de peine. Les autres avortements, au contraire, sont difficiles & douloureux, souvent même plus que dans l'accouchement naturel.

Les causes de l'avortement sont en très-grand nombre. Toute maladie aiguë, des évacuations immodérées, des mouvements violents, des passions vives & soudaines, des frayeurs, des vomissements forts & long-temps continués, une toux violente & longue, le flux de ventre & le ténesme, la grosseur & la pesanteur du *fœtus*, l'irritation de la matrice, & le décollement du *placenta* qui en est la suite, la foiblesse & le défaut de nourriture du *fœtus*, les commotions subites, les veilles trop long-temps prolongées, les compressions des habits, les mauvaises odeurs, les violents purgatifs, le fréquent usage du coït, sur-tout dans les derniers mois, &, en général, tout ce qui tend à échauffer le sang & à augmenter son mouvement; tout cela concourt à l'avortement.

Les signes qui l'annoncent sont, la fievre, des douleurs dans les lombes & à la tête, le froid aux extrémités, les frissons par tout le corps, une pesanteur des yeux, l'affaissement du sein, celui du ventre, un abattement universel, des foiblesses, des convulsions, l'augmentation des douleurs d'un moment à l'autre, la dilatation de l'orifice interne de la matrice, l'écoulement de sang pur ou aqueux, &c.

La premiere chose à observer, quand on est appellé auprès d'une femme en travail d'une fausse-couche, c'est de s'informer exactement de la cause qui l'a produite, parce qu'alors on a quelquefois le temps de la prévenir. Ainsi, lorsqu'après une chute, un faux-

pas, un coup reçu ſur le ventre, ou toute autre cauſe extérieure, une femme groſſe ſent des douleurs dans les reins & dans le ventre, ſi ſon enfant ne remue point ou remue foiblement, &, ce qui eſt encore plus fort, s'il ſurvient quelque perte de ſéroſité ſanglante, ou même de ſang pur, il y a juſtement lieu de craindre une fauſſe-couche; mais on ne peut l'aſſurer poſitivement, parce qu'aucuns de ces ſignes, pas même l'écoulement du ſang qui peut venir du vagin, ne ſont déciſifs. Dans ce cas, il faut d'abord faire mettre au lit la femme groſſe, la faire ſaigner au bras, lui donner une ou deux cuillerées d'eau de fleurs d'orange avec du ſucre, & un lavement avec la décoction d'armoiſe & de matricaire, mêlée avec deux onces d'huile d'amandes douces. On lui fera des embrocations ſur le ventre, avec de la thériaque délayée dans du vin rouge, ou des fomentations avec la décoction de roſes rouges, de plantain. Mais le mieux eſt de toucher la femme pour examiner ſi l'enfant eſt en place; ſi ſes mouvements ſont naturels, foibles ou languiſſants; ſi la matrice eſt ouverte ou fermée; ſi l'écoulement augmente ou non: ce qui décide du danger de la fauſſe-couche. Il n'eſt pas rare de voir ces accidents, lorſqu'ils ſont légers, ſe terminer par le moyen du repos ou l'uſage des remedes.

Mais ſi l'avortement eſt déja commencé, & la matrice aſſez ouverte pour permettre d'y introduire quelques doigts, on s'en ſervira pour pincer les enveloppes & les déchirer, afin de donner iſſue aux eaux. Si l'enfant préſente la tête, ou qu'on puiſſe l'amener à cette ſituation, on terminera l'accouchement, comme il a été dit à l'article ACCOUCHEMENT; s'il préſente les pieds, ou qu'on ſoit obligé de le ramener à cette ſituation, on le tirera par les pieds. Dès qu'il ſera ſorti, ſoit d'une façon, ſoit de l'autre, il faut l'ondoyer, s'il donne quelque ſigne de vie. Lorſque l'avortement eſt accompagné d'une grande perte de ſang, le *placenta* eſt détaché, & ſe préſente à l'orifice, à la ſuite de l'enfant. Comme alors il a plus de volume que lui, il pourroit bien empêcher celui-ci de paſſer; il faudra,

dans ce cas, l'accrocher par le ventre, ſous la diſtribution des groſſes branches des vaiſſeaux ombilicaux; afin de le tirer plus aiſément, ou, en tout cas, le déchirer pour le retirer par piéces.

Lorſque la préſence de tous les accidents énoncés plus haut fait juger que le *placenta* eſt détaché, ce qui entretient la continuité de la perte, ſans décider l'avortement; comme il eſt certain alors que le *placenta* une fois détaché de la matrice par un bout, ne peut plus s'y recoller, il eſt preſque sûr que la femme ne portera pas ſon enfant juſqu'au terme de ſa groſſeſſe. On ne fait, en différant de l'accoucher, que l'épuiſer elle & ſon fruit: le ſeul ſecours alors eſt donc de l'accoucher; & c'eſt ce qu'on appelle un *accouchement de force.*

Après avoir bien graiſſé l'orifice de la matrice & le vagin, on introduit d'abord un doigt dans l'orifice, qu'on plie en différents ſens, pour en dilater l'ouverture: on y en introduit un ſecond, dès qu'on le peut; &, en écartant ces deux doigts, on ſe fait jour pour l'introduction ſucceſſive d'un troiſieme & d'un quatrieme doigt, & même de tous les cinq que l'on rapproche les uns des autres, & dont on forme comme un coin: on les écarte enſuite pour en faire comme un dilatatoire, & l'on parvient ainſi peu-à-peu à ouvrir la matrice juſqu'à pouvoir y introduire la main. Il faut avoir fait de ces ſortes d'accouchements pour ſçavoir combien ils ſont pénibles. Il y a quelquefois des orifices preſque calleux, qui meurtriſſent les doigts, & ne permettent que très-difficilement leur écartement. La premiere choſe que l'on doit faire, lorſqu'on eſt parvenu à introduire la main dans la matrice, c'eſt de déchirer les enveloppes. Après que les eaux ſont écoulées, on retourne l'enfant, & on le tire par les pieds. On l'ondoie, s'il donne quelque ſigne de vie; puis on délivre la femme.

Lorſqu'un accoucheur eſt appellé par une fille ou par une femme veuve qui a tenté les moyens de ſe faire avorter, il doit examiner ſi l'enfant eſt encore dans la matrice avec l'arriere-faix, ou s'il eſt déja

ſorti. Dans le premier cas, il emploiera tous les moyens indiqués dans l'article précédent : dans le ſecond cas, où il s'agit de modérer la perte de ſang, après avoir placé la malade ſur un ſommier de paille d'avoine, par où le ſang puiſſe couler, il lui donnera un peu de repos & même un bouillon, la ſaignera une ou deux fois du bras & même plus, ſi ſes forces le permettent ; lui donnera pour boiſſon une décoction de racine de grande conſoude, ſur une pinte de laquelle on verſera cinquante-cinq ou cinquante-ſix gouttes d'eau blanche de Rabél, & dans laquelle on délayera une once & demie de ſirop de capillaire. Si la perte eſt conſidérable, on fera boire la pinte entiere, dans la journée, en la donnant tiede & à petits coups. On en diminuera la doſe à meſure que la perte ceſſera : on peut même, dans un cas urgent, faire des injections dans la matrice avec cette tiſane tiede. M. *Aſtruc* rapporte dans ſon Traité des Maladies des Femmes, tome 5, page 350, qu'un accoucheur, dans un cas pareil, dépourvu de tout autre remede, dans une campagne, avoit fait des injections dans la matrice avec du vinaigre tiede, non-ſeulement ſans danger, mais même avec le plus grand ſuccès.



(BAL)

BALAI. C'eſt un inſtrument qui peut ſervir non-ſeulement pour débarraſſer l'œſophage des corps étrangers qui y ſont arrêtés, mais même, au rapport de pluſieurs célebres médecins, pour balayer l'eſtomac & le nettoyer, en provoquant le vomiſſement. *Voyez* CORPS ÉTRANGER.

BALEINE : moyen dont on ſe ſert utilement pour retirer ou repouſſer des corps étrangers, arrêtés dans l'œſophage : on la préfere avec raiſon à la ſonde de plomb, qui n'a ni cette force ni cette ſoupleſſe élaſtique, propre à s'accommoder au canal de l'œſophage

dans les différents mouvemens & efforts que le malade fait, lorſqu'on y introduit un inſtrument quelconque. *Voyez* CORPS ÉTRANGER.

BALEINE. (*Blanc de*) Ce remede eſt d'un grand uſage en chirurgie. On l'applique comme topique ſur les contuſions violentes ; on s'en ſert dans les liniments deſtinés à empêcher que le lait ne ſe grumele dans le ſein : on l'emploie dans les pommades deſtinées à rendre plus douce la peau du viſage, dans les lavements anti-dyſſentériques, dans les injections émollientes qu'on fait dans la matrice, dans les onguents propres à guérir les contractions des membres. Il eſt la baſe d'un très-bon emplâtre émollient qu'on applique ſur le ſein des nouvelles accouchées, & dont voici la formule :

Prenez, *Cire blanche, quatre onces.*
Blanc de Baleine, deux onces.
Huile des quatre Semences froides majeures, demi-once.

Le tout mêlé pour faire une emplâtre.

BALLES. Ce ſont des morceaux de plomb, que l'on attache à une cordelette que l'on trempe dans l'huile, & que l'on introduit dans l'œſophage, lorſqu'il y a un corps étranger arrêté ; étant pouſſées par l'action organique de ce canal, elles entraînent ſouvent avec elles le corps étranger dans l'eſtomac. On les emploie auſſi, mais avec peu de ſuccès, dans la colique de *miſerere.*

BANC D'HIPPOCRATE : machine qui ſervoit autrefois à la réduction des luxations & des fractures. Comme elle n'eſt plus d'uſage, nous omettrons ici ſa deſcription, que l'on trouvera fort étendue dans *Scultet*, Arcenal de Chirurgie, Table XXIV, fig. 4.

BANDAGE. Pour connoître que le bandage eſt une des parties les plus eſſentielles de la chirurgie, il ſuffit de ſçavoir qu'il n'y a preſque point d'opération qui ne demande un bandage particulier ; il eſt même certaines maladies qui ne doivent leur guériſon qu'au bandage : c'eſt pourquoi nous allons traiter cet article avec toute l'étendue qu'il mérite.

Nous prendrons pour guide un excellent Traité des Bandages & Appareils, publié pour la seconde fois en 1761, par M. *Sue*, professeur royal d'anatomie aux Ecoles de Chirurgie, & censeur royal.

On entend, en général, par bandage, l'application d'une ou de plusieurs bandes autour de quelque partie blessée. Les bandages different par leur matiere, leur figure, par rapport aux parties où on les applique, & enfin par leur usage. On les fait, les uns de toile de chanvre, les autres de toile de coton, ou de futaine, de soie, de laine, & même de peau. Il y en a de quarrés, de triangulaires, de rhomboïdes, de ronds, d'ovales, de longs, de courts, d'étroits, de larges, de minces, d'épais, par rapport aux parties sur lesquelles on les applique. On les distingue en *communs* & en *propres*. Les premiers conviennent à plusieurs maladies : tel est le bandage du corps, qu'on emploie dans les maladies de la poitrine & celles du bas-ventre ; tel est le bandage circulaire, qu'on emploie dans toutes les fractures simples. Les seconds ne conviennent qu'à une sorte de maladie, ou à une seule partie : tels sont le *chevestre* pour la fracture de la mâchoire inférieure, le *solaire* pour arrêter le sang de l'artere temporale, le *kiastre* pour la fracture de la rotule. On a donné aux bandages différents noms, relativement à leurs usages : ainsi on les appelle *contentifs*, *expulsifs*, *unissants*, *incarnatifs*, *divisifs* & *compressifs*. Ces différents noms indiquent assez leur usage.

On divise les bandages en *simples* & en *composés*. Le simple est celui qui n'est fait qu'avec un lé de bande. On le distingue en *égal* & en *inégal*. Le premier est circulaire ; & la bande est également appliquée sur une partie, ensorte qu'on ne voit que le dernier tour. Dans le second, les circonvolutions de la bande sont inégales, & plus ou moins éloignées les unes des autres, ou obliques : ces circonvolutions sont connues sous les noms de *doloire*, *mousse* ou *obtus*, *renversé* & *rampant*. Le doloire a lieu lorsqu'un tour de bande, succédant à celui qui vient d'être appliqué, le laisse à découvert d'une quatrieme partie, du tiers, ou de

la moitié. Le mouſſe ou l'obtus eſt lorſque le dernier tour de bande ne couvre qu'environ un quart du précédent, ou lorſque les tours ſont placés ſucceſſivement à côté les uns des autres. Le renverſé ſe fait lorſque la bande étant plus lâche d'un côté que de l'autre, & formant ce qu'on appelle des *gaudets*, on eſt obligé de la renverſer de bas en haut, ou de haut en bas ; ce qui fait diſtinguer le renverſé en *aſcendant* & en *deſcendant*. Lorſqu'on fait monter ou deſcendre la bande autour d'une partie, & qu'on lui fait prendre la forme d'une ſpirale, on nomme alors les tours de bande *rampants*.

On appelle *bandage compoſé* celui où l'on remarque pluſieurs bandes ou morceaux de linge, couſus à côté les uns des autres, ou lorſqu'une bande eſt fendue en pluſieurs chefs. Ainſi on peut diviſer en deux claſſes les bandages compoſés. Ceux de la premiere ſont lorſque pluſieurs bandes couſues enſemble, qui doivent former le bandage, ne ſouffrent aucun changement dans leur figure, ainſi qu'on l'obſerve au bandage en T, à la fronde, &c. Ceux de la ſeconde claſſe ſont appellés *figuratifs*. Ils reçoivent dans leur compoſition quelque piéce de linge, coupée en différentes figures ; tels ſont l'*épervier*, le *triangle*, le *quadrangulaire*, &c. On diviſe, en dernier lieu, les bandages relativement aux parties où on les applique, en ceux de la tête, ceux du tronc, & ceux des extrémités. On trouvera la deſcription de chacun de ces bandages, ſoit ſous leur ſimple dénomination, ſoit ſous celles des maladies auxquelles ils conviennent.

Bandage à dix-huit Chefs. Ce bandage eſt appellé ainſi, parce qu'il eſt coupé de maniere qu'il forme effectivement dix-huit morceaux détachés, neuf de chaque côté. Pour le faire, il faut avoir trois morceaux de linge d'environ demi-aune de long, & dix à douze pouces de large, plus ou moins cependant, ſuivant la longueur & la groſſeur du membre : on les plie tous trois par le milieu & en travers. Dans les plis on paſſe quelques points d'aiguille, pour fixer enſemble les morceaux de linge : on les coupe enſuite chacun en

trois parties égales, de chaque côté, ſelon leur longueur, juſqu'à deux travers de doigt ou environ du milieu ; ce qui produit neuf chefs de chaque côté. Le linge avec lequel on compoſe ce bandage doit être fort & capable de réſiſter à la pourriture, parce qu'on ne le renouvelle pas auſſi ſouvent que les autres bandages, & qu'on l'arroſe ſouvent de liqueurs qui le corrompent. Quant à la maniere de l'appliquer, *voyez* FRACTURE COMPLIQUÉE.

Bandage de Galien. *Voyez* COUVRE-CHEF.

Bandage de Corps. Ce bandage eſt un de ceux qui ſervent à pluſieurs maladies, tant de la poitrine que du bas-ventre. Pour l'exécuter, on prend une ſerviette plus longue que large, que l'on plie en trois ou quatre doubles, & que l'on roule enſuite par ſes deux chefs, ayant ſoin qu'un des rouleaux ſoit plus grand que l'autre : alors, tenant un rouleau de chaque main, de façon que le plein, ou le milieu de la ſerviette, ſoit appliqué ſur les compreſſes, on déroule le grand chef, pour qu'il faſſe preſque tout le tour du corps ; puis on le ramene en devant pour l'engager ſous l'autre chef, où tous les deux ils ſeront fixés avec des épingles ou des points d'aiguille. Pour rendre ce bandage plus ſolide, il doit être ſoutenu par le ſcapulaire, que l'on fait de la maniere qui ſuit. Au milieu d'un morceau de linge d'une aune ou environ de longueur, ſur huit pouces de large, on pratique une fente aſſez grande pour paſſer la tête du malade, de façon qu'un des bouts pende en devant ſur le bandage du corps où il eſt fixé avec des épingles, & l'autre bout pende par-derriere ſur le même bandage où il eſt de même arrêté.

Bandage à Reſſort, herniaire, &c. Voyez BRAYER.

Bandage uniſſant. Tout le monde ſçait qu'une plaie ſimple demande une prompte réunion ; ce que l'on peut obtenir par différents moyens, du nombre deſquels ſont l'appareil & le bandage ſuivant ; mais il faut que la plaie ſoit de celles qui s'étendent en long ou un peu obliquement, & que ſa ſituation, ainſi que celle de la partie, permette l'application du bandage. On placera d'abord deux compreſſes à quelque diſtance

du bord des levres de la plaie, à la longueur de laquelle elles doivent être proportionnées. Un plumasseau couvert de quelque baume ou autre liqueur convenable, sera mis sur la longueur de la plaie, & pardessus on posera le bandage. On ne sçauroit déterminer précisément la longueur de la bande : c'est sur la grandeur & la grosseur de la partie qu'elle doit être réglée. La bande sera roulée à deux chefs, & fendue dans le milieu, ensorte qu'elle puisse laisser passer un des globes. On porte le plein de la bande à l'opposite de la plaie, & on le conduit vis-à-vis le mal, où la fente doit précisément se trouver; on passe alors un des globes dans la fente, & on serre par gradation jusqu'à ce qu'on ait rapproché les levres de la plaie; on rapproche à l'instant la bande, & on la conduit par-derriere, pour y croiser & revenir sur la plaie. Il faudroit, si la longueur de la plaie l'exigeoit, passer un des globes dans une autre fente que l'on feroit à la bande. Le reste sera employé de maniere que si la partie a une certaine étendue, après avoir fait quelques circulaires avec les deux chefs, celui qui se trouvera vers la partie supérieure, sera terminé par doloires en montant; &, avec l'autre qui se trouvera vers la partie inférieure, on fera des doloires en descendant.

BANDE. C'est, en général, un lien de toile, de ruban, de drap ou de peau, beaucoup plus long que large, destiné à lier, assujettir, contenir, borner ou entourer quelque partie. Mais, pour l'ordinaire, la bande n'est qu'un lien fait de toile de chanvre, ou autre linge, plus long que large, & que l'on divise en conséquence en *corps*, en *extrémités*, & en *bords*. Le corps est le milieu ou le centre, suivant la longueur de la bande; les extrémités sont les deux bouts qui la terminent; ses bords sont les deux côtés de la surface. Il y a deux sortes de bandes, relativement à leurs usages. Les unes sont remedes par elles-mêmes; telles sont celles qui servent aux fractures simples, à réunir certaines plaies, ou à arrêter quelque hémorrhagie : les autres ne sont que contentives, c'est-à-dire, qu'elles ne servent qu'à contenir les médicaments & les compresses.

Les conditions que doit avoir une bande sont plusieurs. 1° La longueur & la largeur doivent être proportionnées à la grandeur & grosseur de la partie. 2° Le linge dont on se sert doit être, autant qu'il est possible, fait de toile de chanvre. 3° Il faut qu'il ne soit ni trop gros, ni trop fin, ni trop vieux, ni trop neuf, mais à demi-usé. 4° La bande ne doit point avoir d'ourlet, ni de lisiere, ni de fils qui passent sur les côtés. 5° Il faut que le linge soit propre, &, autant qu'on le peut, blanc de lessive. 6° Enfin la bande sera roulée à un ou deux chefs, ensorte qu'elle soit prête à être appliquée. La bande s'appelle *roulée à un chef*, lorsque, commençant à la rouler par un bout, on finit par l'autre. On la nomme *roulée à deux globes* ou *à deux chefs*, lorsqu'elle est roulée par les deux bouts à-la-fois, soit également, soit inégalement.

Bande d'Héliodore, s'appelle aussi bandage en T. *Voyez* T.

BANDEAU. Ce bandage est un des communs, auquel on doit donner la préférence dans les plaies simples du front, d'autant plus qu'il est facile à faire. On prend pour cet effet un morceau de linge plus long que large, qu'on plie en trois ou quatrre doubles, ou un mouchoir plié, suivant sa longueur, en trois ou quatre parties égales : on l'applique, par le milieu, sur le front, ou vis-à-vis le mal, & on le fixe derriere la tête avec des épingles ou quelques points d'aiguille.

Il y a une autre espece de bandeau, appellé *bandeau en triangle*, lequel se fait avec un linge d'environ deux pieds en quarré, ou avec un mouchoir que l'on plie en triangle ; ensorte que les coins, qui sont opposés au pli, se trouvent paralleles ou vis-à-vis l'un de l'autre. On applique sur l'appareil le centre du bandeau, & on conduit les deux bouts derriere la tête, où on les fait croiser l'un sur l'autre, pour les ramener par-devant, & les y fixer avec des épingles.

BARBE DE PLUME. On l'introduit quelquefois dans le gosier, pour, par le vomissement qu'elle excite, débarrasser l'œsophage de quelque corps étranger qui y est arrêté. *Voyez* CORPS ÉTRANGER.

BARRE :

BARRE : prolongement exceſſif de la ſymphiſe du pubis dans les femmes. Nous avons déja fait remarquer que ce vice de conformation rend les accouchemens laborieux. On lui a donné le nom de *barre*, parce que, lorſqu'on introduit le doigt dans le vagin pour toucher les femmes, & examiner l'état des parties, la ſymphiſe du pubis fait ſur le doigt le même effet qu'une barre. *Voyez* ACCOUCHEMENT, OPÉRATION CÉSARIENNE.

BASILICUM. (*Onguent*) C'eſt un ſuppuratif par excellence. Son uſage eſt un des plus communs dans les ulceres, dont il entretient la ſuppuration, lorſqu'on l'emploie pour les panſements. Voici ſa compoſition & la maniere de le faire :

Prenez, *Cire jaune*,
Suif de Bélier,
Réſine,
Poix nouvelle, *de chaque quatre onces.*
Huile commune, *une livre quatre onces.*

Coupez par morceaux la cire & le ſuif; concaſſez la réſine & la poix noire : mettez fondre le tout dans de l'huile ſur un feu médiocre ; puis vous coulerez la matiere fondue, & y ajouterez de la térébenthine.

BASSINER. C'eſt mouiller à différentes repriſes, avec un médicament fluide, chaud ou froid, une plaie ou une contuſion récente. Les liqueurs ſpiritueuſes & les décoctions de plantes, ſont les moyens dont on ſe ſert le plus communément pour cela. On baſſine certaines tumeurs, ce que l'on exprime mieux par le mot *fomentation* : on baſſine certains ulceres, certaines plaies. *Voyez* PLAIE, ULCERE.

BASSIN OCULAIRE. C'eſt une petite ſoucoupe ovale, d'argent ou d'autre métal, très-propre pour laver l'œil, au moyen de la liqueur qu'elle contient, & dans laquelle on fait tremper cet organe.

BAUME. Ce mot eſt pris ou pour l'arbre qui porte le baume, ou pour le baume même. En général, il y a deux ſortes de baume, l'un naturel, l'autre artificiel. Le baume naturel eſt une ſubſtance réſineuſe, qui découle de certains arbres par des inciſions que l'on y

pratique. Le baume artificiel eſt celui que l'on compoſe, tant par diſtillation que par décoction, & que l'on mêle avec divers médicaments, ſelon la diverſité des maladies. Pour faire cette compoſition, on a ſoin de ne choiſir que des médicaments balſamiques, tels que l'aloès, l'ammoniac, le bdellium, le bol d'Arménie, l'encens; les gommes arabique, d'élémi; le galbanum, &c. Tous les baumes, en général, ſont de puiſſants deſſicatifs, & d'un uſage merveilleux pour la guériſon des plaies.

BEC DE CANNE, DE CORBEAU, DE CYGNE, DE GRUE, DE LÉZARD, &c. Ce ſont différentes eſpeces de pincettes, dont on ſe ſert pour l'extraction des corps étrangers, & qui ont reçu des dénominations qui ſemblent être tirées de la reſſemblance qu'on leur a trouvée avec le bec de certains animaux. La deſcription de ces différents inſtruments n'offriroit rien d'inſtructif à nos lecteurs, ſans le ſecours de la gravure; ainſi nous croyons inutile d'en ſurcharger ce Dictionnaire; il y en a d'ailleurs plus des trois quarts dont on a abandonné l'uſage.

BEC-DE-LIEVRE. C'eſt une diviſion ou ſéparation longitudinale de l'une ou de l'autre levre, ou bien de toutes les deux en même temps. On a appellé ce vice *bec-de-lievre*, parce qu'il établit une reſſemblance avec la levre des lievres, qui l'ont de même fendue. On le diviſe en *naturel* & en *accidentel*. Le premier eſt celui que l'enfant apporte en naiſſant; & le ſecond, celui qui arrive à la ſuite d'une bleſſure conſidérable, de l'extirpation d'un cancer; &, tant l'un que l'autre, i's peuvent être ſimples ou doubles, & avec plus ou moins de *défaut* de ſubſtance. Le bec-de-lievre eſt ſimple, lorſqu'il n'occupe qu'une levre; & double, lorſqu'il occupe les deux. On pourroit encore faire une eſpece de bec-de-lievre appellé *compoſé*: c'eſt celui où la difformité, ne ſe bornant pas aux levres, s'étend, dans certains ſujets, juſqu'à la cloiſon charnue du palais, & juſqu'aux os même, le palais étant ſouvent, en même temps, fendu en partie ou en total juſqu'au nez & à la luette. Quelquefois il man-

que entiérement, ainſi qu'*Heiſter* dit l'avoir remarqué plus d'une fois. Les becs-de-lievre où la diviſion ſe borne à la levre ſeulement, ſont bien plus communs que les autres; mais l'on trouve beaucoup de variété entr'eux. Quelquefois la levre eſt diviſée en trois parties, de maniere qu'il y a une diviſion au-deſſous de chaque aile du nez, & une autre entre deux. La levre eſt communément diviſée dans un ſeul endroit, & dans toute ſa hauteur, vis-à-vis la colonne du nez ou vis-à-vis une des ailes. Il eſt rare que la diviſion n'aille pas depuis le bas juſqu'en haut, & encore plus rare qu'elle ſe trouve à la levre inférieure.

Les cauſes du bec-de-lievre accidentel ſont toutes externes, telles que des coups, des chutes, des morſures, des déchirures, & autres capables de fendre longitudinalement la levre dans un ou pluſieurs endroits, & d'emporter la piece. Parmi les becs-de-lievre, il y en a qui ſont accompagnés d'accidents, comme hémorrhagie, ſur-tout les récents, comme dureté & calloſité, ſur-tout les anciens. Les ſignes de cette maladie ſont aſſez ſenſibles à la vue; mais le pronoſtic eſt différent. Ainſi le bec-de-lievre qui vient de naiſſance, eſt plus fâcheux que l'accidentel, le ſimple l'eſt moins que le double ou le compoſé. Celui qui intéreſſe la levre inférieure eſt plus fâcheux que celui qui affecte la levre ſupérieure, mais moins que celui dans lequel il y a diviſion des os, lequel ſouvent eſt incurable. Quelquefois auſſi les bords de la ſolution ſont ſi éloignés, qu'il eſt impoſſible d'en entreprendre la réunion.

Il n'eſt pas difficile d'imaginer que le ſeul moyen de guérir le bec-de-lievre eſt de procurer la réunion des bords diviſés, & de rétablir leur continuité naturelle. On a propoſé, pour cet effet, la ſuture & le bandage, enſemble ou ſéparément, c'eſt-à-dire le bandage ſeul, ſans la ſuture. Nous allons d'abord décrire la ſuture, la maniere de la faire, & les précautions qu'elle exige pour bien réuſſir. Cette opération n'eſt pas toujours poſſible, comme lorſqu'il y a un trop grand *défaut* de ſubſtance, lorſque le ſujet eſt empreint de quelque vice, ou eſt trop jeune. La préparation du malade

confiſte dans une ſaignée ou deux, quelques légers purgatifs, & un régime de vie aſſez exact. L'appareil conſiſte en des aiguilles droites, ou des aiguilles particulieres, un porte-aiguille, un biſtouri droit, des ciſeaux, du fil, de petites compreſſes, une bande, &, ſuivant quelques-uns, des pincettes ou morailles. L'appareil diſpoſé, on ſe comporte différemment ſuivant la nature du bec-de-lievre. S'il eſt naturel & ſimple, après avoir fait aſſeoir le malade ſur une chaiſe, affermir ſa tête en arriere, & aſſujettir ſes mains par des aides, un autre aide placé derriere appliquera ſes deux mains ſur les deux joues du malade, & eſſaiera, lorſque l'opérateur le lui ordonnera, de faire avancer les bords de la ſolution l'un vers l'autre pour en faciliter la ſuture. Le malade ainſi ſitué, la premiere choſe que l'on doit faire, c'eſt d'examiner s'il n'y a point adhérence de la levre à la gencive, &, s'il s'en trouve, de la détacher avec le biſtouri, laiſſant à l'une & à l'autre une épaiſſeur convenable & égale, autant qu'il eſt poſſible. Certains auteurs recommandent de couper toujours le frein ou filet qui attache la levre à la gencive; cependant il faut diſtinguer. Si le bec-de-lievre eſt éloigné du filet, & qu'on ne coure aucun riſque de l'entamer dans l'opération, je ne vois pas qu'il faille le couper: je crois au contraire que ce ſeroit un obſtacle de plus que l'on apporteroit à la réunion. Mais ſi, ſe trouvant dans le centre de la diviſion, on prévoit qu'en opérant on ſera forcé de le couper, il faut abſolument le couper, parce que, malgré le linge qu'on recommande de mettre entre la levre & la gencive, la ſuppuration pourroit coller enſemble ces parties, ou parce qu'étant obligé d'emporter beaucoup de la levre, le filet tirailleroit trop l'endroit de la ſuture, d'où s'enſuivroient des accidents. Il faut obſerver en coupant le filet de ne pas anticiper ſur la gencive, s'il eſt poſſible, crainte de découvrir l'os de la mâchoire, ni ſur la levre, parce que la rendant plus mince, la réunion s'en fait plus difficilement.

Les adhérences étant détruites, & le filet coupé, on prend les bords de la ſolution l'un après l'autre avec

le pouce & le doigt *index* de la main droite ou gauche, ſuivant que c'eſt le bord droit ou gauche que l'on veut inciſer d'abord : on coupe avec un biſtouri une ligne ou environ de l'angle ſupérieur du bec-de-lievre, & on détruit avec le même inſtrument les bords durs & calleux s'il y en a, ſans employer pour cela les moraiilles des anciens, plus nuiſibles qu'utiles dans ce cas. On coupe d'un ſeul coup toute la dureté. On fait la même opération des deux côtés de la diviſion, obſervant de finir l'inciſion à l'endroit de la diviſion qu'on a faite d'abord à la partie ſupérieure du bec-de-lievre, & de la terminer par un angle très-aigu. Toutes les duretés ou calloſités étant détruites, on travaille à unir les bords de la diviſion qu'on vient de faire ; &, pour cet effet, on pratique une ſuture à laquelle on a donné le nom de *ſuture entortillée*, parce que le fil dont on ſe ſert eſt entrelacé autour de deux ou trois épingles, en forme de 8 de chifre couché, ou de zigzags croiſés. Les conditions des épingles ou des aiguilles qu'on emploie pour cette ſuture ſont, qu'elles ſoient à tête droite, d'une moyenne grandeur, faites d'acier, d'or ou d'argent, mais principalement de ces deux derniers métaux, à cauſe qu'ils ſont bien moins ſujets à la rouille. Quelques-uns veulent qu'on n'emploie d'autre moyen pour faire les points de ſuture, que les épingles & les mains. D'autres recommandent d'avoir un inſtrument auxiliaire, appellé *porte-aiguille*, afin de pouſſer plus directement les aiguilles dans les levres de la plaie. L'expérience prouve qu'on réuſſit très-bien ſans porte-aiguille, à enfoncer les aiguilles. Après avoir donc rapproché les deux levres de la plaie au niveau l'une de l'autre, & les faiſant maintenir dans cette ſituation par un aide qui preſſe doucement, mais ſuffiſamment les joues en devant, on prend les extrémités de la levre fendue, avec le pouce & l'*index* de la main gauche, tandis que de la droite on tient l'aiguille, ou, ſi l'on veut, le porte-aiguille armé de l'aiguille, dont on porte inférieurement la pointe à quatre lignes de la diviſion, & avec laquelle on perce d'un ſeul coup les deux levres de la plaie, en condui-

ſant l'aiguille dans le milieu de l'épaiſſeur des levres, ſans l'abandonner entiérement, & la laiſſant déborder également de chaque côté. On paſſe de la même maniere une ſeconde aiguille à la partie ſupérieure de la diviſion. Il eſt rare qu'on ſoit obligé d'en appliquer une troiſieme.

Les aiguilles, épingles ou chevilles, étant appliquées, tandis qu'un aide de l'une & l'autre main tient les levres embrochées dans la plus proche contiguité, l'opérateur prend un bout de fil d'environ une aune, bien ciré. Il commence par en appliquer le milieu autour de l'aiguille inférieure; puis croiſant l'un ſur l'autre les deux bouts de fil, il embraſſe avec chacun l'aiguille ſupérieure, revient les croiſer de nouveau ſur l'aiguille inférieure; &, après avoir fait ainſi pluſieurs croiſements ou zigzags, il arrête les deux bouts de fil par un nœud ſimple & une petite roſette. Le fil ainſi entortillé & arrêté, on fait laver la bouche du malade avec une décoction d'orge mondé & de miel roſat, qu'on injecte au moyen d'une ſeringue. On met enſuite deux petites compreſſes ſous les extrémités des aiguilles, & ſur la plaie un petit plumaſſeau trempé dans le baume blanc du Pérou, avec un petit emplâtre agglutinatif un peu échancré, pour qu'il ne bouche point les narines. Il faut cependant qu'il ſoit aſſez grand pour couvrir tout le plumaſſeau. Une compreſſe en quatre doubles, figurée de même, trempée dans une liqueur émolliente & légérement ſpiritueuſe, ſera miſe par-deſſus, le tout ſoutenu par la fronde. (*Voyez* FRONDE.) Si l'écartement des bords du bec-de-lievre étoit conſidérable, enſorte qu'on eût de la peine à les rapprocher exactement, alors, outre l'appareil que l'on vient de décrire, il faudroit mettre des compreſſes longuettes légérement graduées ſur les joues, pour ramener les chairs vers le centre; & par deſſus on appliqueroit le bandage uniſſant.

La ſuture que nous venons de décrire convient non-ſeulement au bec-de-lievre avec *défaut* de ſubſtance, ſoit naturel, ſoit accidentel, mais même aux plaies que l'on fait aux levres, ſur-tout à l'inférieure,

quand on extirpe quelque bouton cancéreux ſurvenu en cette partie. On la pratique auſſi dans les plaies du canal ſalivaire ; mais, par rapport au bec-de-lievre, il n'y a que celui qui eſt avec *défaut* de ſubſtance auquel la ſuture convienne : encore y a-t-il des praticiens qui la rejettent dans ce cas, comme nous le dirons bientôt. On obſervera que, lorſque le bec-de-lievre eſt récent, il eſt inutile de rafraîchir les levres de la plaie, c'eſt-à-dire d'en couper les bords, à moins qu'il ne s'y rencontre des difformités capables de nuire à leur intime union. Il arrive quelquefois que la perſonne que l'on opere du bec-de-lievre n'a point de dents au devant de la bouche. On conſeille, dans ce cas, de prendre une lame de plomb aſſez épaiſſe, & proportionnée à la largeur de la levre, &, après l'avoir légérement courbée, de poſer ſes extrémités ſur les dents voiſines, enſorte que, par ce moyen, la levre ſe trouve ſoutenue, & en conſéquence donne la liberté de bien opérer. On laiſſe cette lame de plomb juſqu'à ce que la plaie ſoit entiérement réunie. De plus, ſi on a été obligé de ſéparer la levre d'avec la gencive, elle tiendra lieu de la compreſſe qu'il eût fallu mettre entre ces deux parties, pour empêcher leur agglutination.

L'opération étant achevée & l'appareil appliqué, on prévient l'inflammation par une ſaignée ou deux, ſuivant les forces du malade, auquel on défend expreſſément de parler ou de remuer les levres pour quoi que ce ſoit. Le deuxieme ou le troiſieme jour, on leve l'appareil ; &, ſuivant l'état où eſt le fil, on le lâche ou on le ſerre de nouveau : on renouvelle l'emplâtre, le plumaſſeau & la compreſſe, ainſi que le petit linge entre la levre & la gencive, s'il y en a un ; & on continue de panſer la plaie juſqu'au neuvieme ou dixieme jour, temps où, pour l'ordinaire, on ôte les aiguilles. Alors on détortille doucement le fil ; ou bien, ce qui eſt encore mieux, appuyant légérement deux doigts de la main gauche près de la levre au côté des aiguilles, on les tire légérement en les tournant un peu en divers ſens, avec la main droite ; & alors le fil

tombe de lui-même, ou on le détache aiſément en le mouillant avec du vin chaud ou autre liqueur. On ne met plus enſuite ſur la plaie qu'une petite compreſſe trempée dans du baume de *Fioraventi*, ou un emplâtre deſſicatif que l'on ſoutient par le bandage uniſſant, très-néceſſaire alors; ce que l'on continue juſqu'à parfaite guériſon.

Telle a été juſqu'à nos jours la méthode la plus uſitée de traiter le bec-de-lievre. Cette méthode eſt encore ſuivie par pluſieurs praticiens; mais il en eſt d'autres qui la rejettent entiérement, qui ne veulent pas même entendre parler de ſuture dans ce cas, & qui prétendent qu'on peut guérir, ou plutôt réunir parfaitement les bords diviſés d'un bec-de-lievre avec *défaut* de ſubſtance, par le ſecours ſeulement d'un bandage uniſſant. M. *Louis* peut être mis à la tête de ces praticiens; & il s'eſt ouvertement déclaré contre la ſuture, dans un Mémoire inſéré dans le quatrieme volume de ceux de l'Académie, page 383. Ce célebre praticien prétend d'abord que l'écartement des bords de la diviſion dans le bec-de-lievre, a été juſqu'ici regardé mal-à-propos comme une *perte* de ſubſtance; que ce n'eſt qu'une ſolution de continuité, tout-à-fait ſemblable à celle d'une plaie récente ſur une levre bien conformée; qu'enfin l'écartement des bords de la levre fendue n'eſt que l'effet de la rétraction des muſcles, lequel eſt toujours proportionné à l'étendue de la fente.

Il eſt hors de doute que les mots *perte de ſubſtance* ſont très-mal appliqués au bec-de-lievre naturel, parce qu'il ne peut y avoir de perte là où originairement il n'y a rien eu: on peut dire la même choſe du bec-de-lievre accidentel, lorſqu'il n'y a eu qu'une ſimple diviſion, ſans chairs détruites; mais il n'en eſt pas de même lorſqu'un morceau de chair a été emporté, parce qu'alors il y a réellement perte de ſubſtance, puiſqu'il y a eu deſtruction, & qu'il ne peut arriver de deſtruction que dans ce qui exiſte primitivement. Le vuide conſidérable qu'on apperçoit dans le bec-de-lievre naturel, a ſans doute donné l'idée de la perte de ſubſtance. Si au mot *perte* on eût ſubſtitué celui de

défaut, ainſi que nous avons fait juſqu'ici, n'eût-on pas mieux établi l'état du vice de conformation? & n'eût-on pas évité de préſenter à l'eſprit une idée qui réellement n'eſt pas juſte?

Quoi qu'il en ſoit, & quelque parti qu'on prenne à cet égard, il faut être opéré pour guérir. M. *Louis* trouve de grands inconvénients dans l'uſage des ciſeaux pour le rafraîchiſſement des bords de la diviſion. Il prétend que cet inſtrument, formé par deux tranchants aſſez groſſiers, ne coupe qu'en mâchant; & il préfere l'uſage du biſtouri, qui fait une diviſion prompte, peu douloureuſe, nette, & très-favorable à l'agglutination des levres de la plaie. Il a une méthode différente de celle des autres, &, ſans contredit, meilleure pour procéder à la coupe des bords du bec-de-lievre. Le malade étant placé ſur une chaiſe au grand jour, la tête appuyée ſur la poitrine d'un aide qui, avec le bout des doigts de chaque main, pouſſe les joues en devant pour approcher les bords de la fente l'un de l'autre, M. *Louis* les ajuſte ſur un carton placé entre la mâchoire & la levre, long d'un pouce & demi, large de douze à quinze lignes, & une ligne au plus d'épaiſſeur. Le bout ſupérieur doit avoir été arrondi en en abattant les angles. Pour la facilité de la ſection, la levre ſera tendue en long ſur ce carton. L'opérateur la contient à droite de la fente avec le pouce & le doigt indicateur de la main gauche: un aide rend le même ſervice du côté gauche. Les choſes ainſi diſpoſées, de deux traits de biſtouri on retranche les bords du bec-de-lievre par deux lignes obliques, qui forment un angle aigu au deſſus de la fente. Le carton ſert enſuite très-utilement de point d'appui pour la réunion des levres de la plaie. Cette méthode a certainement plus d'avantages que les autres, en ce qu'elle eſt plus prompte & plus facile.

La ſuture entortillée, & les différents moyens employés pour la mettre en pratique, exercent la ſagacité de M. *Louis;* il en fait connoître tous les déſavantages, tous les inconvénients; &, appuyé ſur de ſolides raiſons qu'il ſeroit trop long de rapporter ici,

& ſur pluſieurs expériences ſuivies, il finit par la rejetter entiérement. Il ſubſtitue à ſa place un point de ſuture (dans certains cas ſeulement) à la partie inférieure de la plaie, & l'application d'une bande d'un pouce de largeur, & de trois aunes de long, roulée à deux globes inégaux. Ce bandage, plus difficile à décrire qu'à faire, comme il le dit lui-même, & dont, pour cette raiſon, nous omettons ici la deſcription, lui a ſi bien réuſſi dans pluſieurs circonſtances, que le cinquieme jour la plaie étoit auſſi exactement réunie qu'une ſaignée. Il a auſſi imaginé, pour applanir les difficultés que préſente le double bec-de-lievre, un moyen fort ſimple, c'eſt de faire l'opération en deux temps.

M. *Valentin* propoſe dans ſes *Recherches critiques*, dont nous avons déja parlé plus haut, un nouveau bandage en forme d'agraffe pour l'opération du bec-de-lievre, à la faveur duquel on peut maintenir avec plus de ſolidité les levres de la plaie dans un contact immédiat. Une extenſion douce & ménagée procure la coalition des parois de la plaie. Avec cette agraffe, on a la facilité de panſer le malade auſſi fréquemment que les circonſtances l'exigent, & on peut ſans rien déranger examiner chaque jour le travail de la nature pour la réunion. J'ajouterai à ces détails, que M. *Valentin* a eu deux fois occaſion de ſe ſervir de ſon agraffe pour des becs-de-lievre compoſés, & qu'elle lui a pleinement réuſſi. Je ne vois pas trop en effet, ſi un ſimple bandage uniſſant peut réuſſir, pourquoi un bandage plus compoſé à la vérité, mais auſſi plus ſolide & plus ſtable, ne réuſſiroit pas encore mieux.

BEGAIEMENT, difficulté ou impoſſibilité de prononcer certaines ſyllabes ou lettres. Lorſque cette indiſpoſition dépend d'un vice dans les organes de la parole, comme du peu de longueur du filet, l'unique remede eſt de le couper. (*Voyez* FILET.) Lorſque le bégaiement vient d'une carie aux os du palais, il faut y appliquer une lame d'argent. *Voyez* OBTURATEUR.

BELLADONA : c'eſt un des poiſons narcotiques les plus actifs, dont le vinaigre & le ſuc de limon ſont les

antidotes. Son uſage eſt bien plus sûr pour l'extérieur : ſes feuilles ſont anodines, réſolutives. On les applique ſur les hémorrhoïdes enflammées, les mamelles endurcies & les ophthalmies. Elles entrent dans la compoſition du baume tranquille & de l'onguent populéum.

BESICLES : fauſſes lunettes que l'on emploie, en chirurgie, pour redreſſer la vue des enfants qui louchent. On les fait d'argent, d'ivoire ou d'ébene, &c. Ce ſont deux demi-globes voûtés en dehors, concaves en dedans, unis enſemble par une cloiſon de rubans, qui répond à la diſtance des deux yeux du malade, c'eſt-à-dire à la largeur de la racine & du corps du nez.

BEURRE D'ANTIMOINE : c'eſt un médicament dont on ſe ſert beaucoup en chirurgie, comme un puiſſant cathérétique, pour conſumer les chairs baveuſes & les calloſités qui ſont autour des vieux ulceres. On peut voir la maniere de le faire dans les pharmacopées.

BISTOURI : inſtrument de chirurgie, dont on ſe ſert pour faire les inciſions. Il n'y en a point, après la lancette, dont l'uſage ſoit plus fréquent. On le diviſe en deux parties, en lame, & en manche ou châſſe. La lame doit être, de même que celle de tous les inſtruments tranchants, d'un bon acier, & bien trempée.

La manche ou la châſſe eſt compoſé de deux lames d'écaille, droites ou courbes, pour s'accommoder à la figure du biſtouri. L'union de ces pieces d'écaille n'eſt pas la même ; car leurs baſes ne ſe touchent pas immédiatement, le talon de la lame tranchante étant entr'elles d'eux. Il y a un clou qui traverſe ces trois pieces, lequel eſt rivé, de chaque côté de la châſſe, ſur une roſette d'argent ; enſorte que la lame peut faire deux mouvements, qui ſont de s'ouvrir & de ſe fermer ; ce qui dépend de la charniere. On fait de léton, & non pas de fer, les clous qui joignent enſemble les différentes pieces du biſtouri, parce que le fil de léton a plus de douceur, & n'eſt pas ſi ſujet à faire caſſer la châſſe.

On fait deux ſortes de biſtouris, les uns droits, &

les autres courbés. (*Voyez* Planche I, figures 1 & 2.)

Il est pourtant encore une autre espece de bistouri courbe, différent du précédent, & fort utile sur-tout dans l'amputation du cancer : c'est celui dont la lame a son tranchant à l'endroit où est ordinairement ce qu'on appelle *le dos du bistouri*, & son dos où est communément le tranchant.

Tels sont les bistouris les plus en usage. On en fait aussi à ressort, contre lesquels M. *Garengeot* s'éleve avec force, prétendant qu'ils sont très-mauvais, & ne durent pas si long-temps que les autres. Le bistouri se compose avec d'autres instruments. Quelquefois on le cache dans des canaux; tels sont les bistouris cachés. Quelquefois il tient par son talon à d'autres instruments d'un usage différent, mais qui, ayant un nom particulier, seront décrits sous leur véritable dénomination. Le bistouri herniaire, qui sert à inciser l'anneau du muscle oblique externe, & dans l'operation du phimosis, est un bistouri droit, simple, armé d'un bouton de la grosseur d'une tête de grosse épingle, placée au bout de la pointe de la lame, qui est très-allongée & très-étroite. Ce bouton est mis pour empêcher l'instrument, lorsqu'on l'introduit dans les parties, de les blesser.

La maniere de tenir le bistouri varie suivant les différentes opérations, ainsi que nous le dirons lorsque nous parlerons des cas où on doit s'en servir.

D'après tout ce que nous venons de dire, il est aisé d'apprécier les usages du bistouri. On voit qu'il sert à faire les incisions & les débridements, à disséquer certaines parties, comme la peau qui recouvre une loupe. On a vu dans le bec-de-lievre combien il étoit préférable aux ciseaux pour les incisions : aussi doit-on le préférer toutes les fois qu'on le peut aisément.

BLESSURE : affection de quelque partie du corps, causée par un instrument externe & sensible. Cette affection peut, en conséquence, avoir lieu dans les parties dures comme dans les parties molles. Le mot *blessure* est un terme générique qui renferme différentes especes, sçavoir; la plaie, la contusion, la brûlure, l'ar-

rachement, la fracture, &c. Ainsi ce mot, que l'on prend souvent pour le synonyme de *plaie*, ne l'est en effet qu'autant que l'espece peut l'être avec son genre.

BOITE : partie de l'arbre du trépan, à laquelle s'adaptent les différents trépans. *Voyez* TRÉPAN.

On comprend aussi sous ce nom une machine pour la fracture compliquée de la jambe, inventée par M. *Petit*, & fort utile pour empêcher le déplacement des pieces fracturées, & rendre les pansements plus aisés.

BONNET D'HIPPOCRATE, *ou* CAPELINE DE LA TÊTE. On ne se sert gueres aujourd'hui de ce bandage pour les fractures du crâne: cependant il peut être utile dans certains cas, comme dans un écartement des sutures, lorsqu'il y a quelque lambeau un peu considérable du cuir chevelu, ou dans l'hydrocéphale. Si on l'emploie pour un écartement des sutures, les compresses doivent être placées de façon qu'elles tendent à rapprocher exactement les parties séparées : si c'est à l'occasion de l'hydrocéphale ; on comprimera les os du crâne avec des compresses circulaires.

BOSSE : difformité des parties osseuses qui composent la poitrine, laquelle leur fait faire uue saillie contre nature. Les bosses sont plus ou moins considérables. Les unes sont formées par la courbure de l'épine du dos & la partie postérieure des côtes, les autres par les omoplates. Elles sont naturelles ou accidentelles : les premieres viennent de naissance, & ont pour l'ordinaire leur cause dans un virus scrophuleux, rachitique ou vénérien : les secondes naissent le plus souvent d'une situation vicieuse que l'on s'accoutume à tenir, & qui fait qu'à la fin les parties osseuses, habituées à être pliées dans un même sens, s'y durcissent, & ne peuvent plus se courber dans un sens opposé. Les personnes de cabinet, les paysans accoutumés à bécher la terre, ou à soigner & cultiver les vignes ; enfin tous ceux en qui on remarque une certaine inclinaison habituelle, sont les plus sujets à cette maladie. Mais l'épine & les omoplates ne sont pas les seules parties qui puissent occasionner la bosse. Le ster-

num, les côtes, les clavicules & les os du bassin, peuvent aussi y donner lieu. *Haller* en rapporte un exemple remarquable dans sa Pathologie, page 20. Il n'est même pas rare de trouver des personnes qui ont une bosse par devant, & une autre par derriere. On devine aisément que ces maladies sont incurables. Ce n'est pourtant pas qu'on n'ait proposé des remedes; mais pas un n'a eu encore l'effet qu'on en attendoit, si on en excepte une machine ingénieuse, inventée par M. *le Vacher*, aujourd'hui premier chirurgien du duc de Parme, & qu'il présenta, en 1764, à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, où elle fut reçue avec beaucoup d'applaudissements. Son usage principal est de guérir la courbure de l'épine dans les personnes rachitiques; elle est décrite dans le quatrieme volume de *nos Mémoires*, & dans le *Précis de Chirugie pratique* de M. *Portal*. Tout ce que nous sçavons & pouvons assurer avec certitude, c'est que M. *le Vacher*, avant son départ, l'a employée avec beaucoup de succès sur plusieurs jeunes personnes de l'un & de l'autre sexe. L'amitié dont il vouloit bien nous honorer nous a mis à même de suivre chez lui la cure de plusieurs sujets; & c'est avec la plus douce satisfaction que nous rendons ici hommage à la vérite, & justice à la supériorité de sa machine. M. *le Vacher de la Feutrie*, docteur-régent de la Faculté, a publié, en 1772, un sçavant Traité du Rachitis, où il donne une ample description de la machine de M. *le Vacher* son frere, avec les changements & corrections qu'il y a faits. On peut consulter cet ouvrage, qu'on ne lira sûrement pas sans fruit.

Bosse, se dit aussi d'une légere tumeur qui arrive à la tête, principalement après un coup ou une chute. Elle est l'effet de ces accidents, le signe de la contusion, & n'est formée de même que par du sang extravasé: aussi les remedes sont-ils les mêmes que ceux de la contusion. *Voyez* Contusion.

Le célebre M. *Petit* avoit fait de l'article des bosses à la tête, un Mémoire qu'il a lu à l'Académie Royale de Chirurgie, & qu'il avoit divisé en deux parties. On

en peut voir l'extrait dans le premier volume du Mercure de Décembre 1742, & dans ses Œuvres posthumes, Tome I, page 57, avec une partie de ce Mémoire.

BOTHRION : ulcere profond de l'œil, causé par l'ouverture d'un abcès qui se fait dans l'épaisseur de la cornée, par des plaies & autres causes. Quand il est au dessus de l'iris ou de la pupille, la cornée transparente ne paroît point changée de couleur, & elle ne blanchit que lorsque l'ulcere se cicatrise : quand il est sur la cornée opaque, à l'endroit du blanc de l'œil, il est fort rouge dans sa circonférence, & son milieu paroît noirâtre, à cause que la cornée est émincie en cet endroit. On l'appelle encore *fossula* & *annulus*. On le guérit, comme tous les autres ulceres, par des bains locaux, des collyres rafraîchissants & mondificatifs, tandis qu'on emploie pour l'intérieur des purgatifs & des altérants. Les vésicatoires à la nuque peuvent être utiles dans ce cas : on a vu de très-bons effets en résulter.

BOTTINE. Personne n'ignore que les enfants sont fort sujets à différents vices de conformation aux extrémités inférieures. Les uns ont les cuisses & les genoux en dehors, les autres en devant, d'autres en dedans : il y en a qui ont des courbures le long des os des jambes ; plusieurs enfin ont les pieds déjettés en dehors ou en dedans. Ces défectuosités occasionnent une marche pénible & très-désagréable à la vue. On se sert pour redresser, autant qu'il est possible, les os, de machines appellées *bottines*, dont on fait plusieurs especes. Les premieres sont celles qui ne conviennent qu'aux enfants du premier âge, ou à ceux dont la courbure commence à se manifester. La seconde espece de bottines est celle qu'on appelle *ordinaires*, & dont on se sert le plus communément, quoique, comme le dit très-bien M. *Sue*, elles ne soient peut-être pas les meilleures. La troisieme espece de bottines appellées *composées*, sert pour la courbure des os de la jambe, & pour le pied tourné en dedans & en dehors. Nous renvoyons, pour la description de ces trois especes de

bottines, au Traité de M. *Sue*, ſur les Bandages.

BOUCLEMENT : opération que l'on pratiquoit autrefois ſur le prépuce des jeunes gens, pour les empêcher de ſe livrer trop tôt aux plaiſirs de l'amour. Ce qu'il y a de ſingulier, c'eſt que les auteurs d'un nouveau Dictionnaire de Médecine, qui a paru en 1772, 6 vol. *in-8°*, prétendent que ce bouclement étoit *ſagement imaginé, n'étoit pas inutile, & ne le ſeroit peut-être pas aujourd'hui.*

BOUES. Celles de Bourbon, de Bareges & de Saint-Amand ſont, ſouvent recommandées en chirurgie. Leur uſage eſt de conforter des membres qui ont été luxés ou fracturés, & après la réduction deſquels il reſte de petites douleurs ou de légers engourdiſſements. Elles ſont d'une utilité admirable dans les foibleſſes des membres, les gonflements des jointures, les rétractions des tendons, à la ſuite de grandes bleſſures.

BOUES ARTIFICIELLES. M. *Morand* a donné, en 1743, à l'Académie Royale des Sciences, un Mémoire ſur les Eaux minérales & les Boues de Saint-Amand en Flandres, où, après avoir traité des vertus de ces boues, il prétend qu'elles leur viennent eſſentiellement du bitume & du ſoufre fournis par le charbon de terre, dont le pays abonde. Cette découverte lui donna l'idée de faire des boues artificielles avec du charbon de terre & de l'eau, mêlés enſemble à la conſiſtance des boues minérales. Il le fit, en donna la recette à pluſieurs chirurgiens, en les priant de les ſubſtituer aux boues de Saint-Amand. Il a eu la ſatisfaction d'en voir le ſuccès à Lille & à Paris, dans pluſieurs cas aſſez difficiles, où les boues étoient indiquées. Cette idée le conduiſit à une autre, qui eſt fondée ſur une analogie raiſonnable. « Les boues ſulfureuſes, dit-il, ſont bonnes pour réſoudre & amollir. » Dans les cas où il en faudroit de ferrugineuſes pour » reſſerrer & fortifier, je ſuis convaincu que nous en » avons d'excellentes à Paris. On n'a qu'à lever les » pavés des rues au bord des ruiſſeaux ; l'on trouvera » abondamment ſous ces pavés des boues noires, » chargées d'un fer très-affiné, que les pieds des che-

» vaux

» vaux & les roues des voitures laiſſent dans les rues. » Les taches que ces boues font au drap d'écarlate le prouvent aſſez. Cette conjecture s'eſt trouvée confirmée par une obſervation de M. *Malaval*, qui a donné à l'Académie de Chirurgie l'hiſtoire d'une tumeur au genou, que portoit le malade depuis un an & demi, & dont le volume étoit tel, que le genou avoit en groſſeur le double de l'état naturel. Après avoir eſſayé ſur le mal tout ce que l'art peut indiquer de meilleur en topiques émollients & réſolutifs, cataplaſmes, douches, &c. aidés des remedes internes convenables, il conſeilla d'y appliquer de la terre noire que les paveurs tirent de deſſous les pavés, près des ruiſſeaux des rues; & en aſſez peu de temps le malade fut guéri. M. *Malaval* ajouta qu'il s'étoit ſervi de ce même remede avec grand ſuccès ſur les entorſes. (*Mémoires de l'Académie de Chirurgie, Tome III, page 6.*)

BOUGIE : petite verge cirée, faite en maniere de cierge, & deſtinée en chirurgie à dilater l'urethre, ou à y porter les remedes convenables aux maladies qui ont leur ſiege dans ce canal. On en fait de deux ſortes, des ſimples & des compoſées. Les premieres ſont faites ſimplement d'une méche garnie de cire, ou d'une légere toile imbibée de cire, & roulée en forme de petit cierge : ce ſont les plus commodes. On en fait auſſi avec les cordes à boyau & le plomb, que l'on proportionne en groſſeur & en longueur à l'âge du malade, & à l'amplitude du canal où on les introduit. Les bougies compoſées ſont celles dans leſquelles on mêle quelque poudre ou médicament autre que la cire, lequel mélange de médicament ne doit porter que ſur l'endroit affecté. Il y en a de petites, qui ne ſont que des petits morceaux de bougie compoſée. On les introduit dans l'urethre au moyen d'une canulle ou d'une ſonde creuſe. On les enfonce juſqu'à l'excroiſſance, avec un ſtylet qui remplit exactement la cavité de la canulle, & qui n'excede ſa longueur que d'une ligne ou deux. Il y a un fil attaché à la bougie, lequel doit ſortir en dehors, pour la retirer quand il eſt néceſſaire, &

empêcher qu'elle ne tombe dans la veſſie, lequel fil on lie autour de la verge.

Lorſque le chirurgien veut introduire une grande bougie dans l'urethre, il faut qu'il uſe de beaucoup de précaution; car, pour le peu qu'il force, il fera ſortir du ſang : il doit donc introduire d'abord les plus menues, & enſuite les plus groſſes. En les introduiſant, il les tiendra entre le pouce & le doigt index, & les tournera légérement de droite à gauche, & de gauche à droite. S'il ſent de la réſiſtance, il retirera un peu la bougie, pour l'enſoncer de nouveau dans une direction plus droite; &, à coup sûr, il réuſſira, à moins que l'obſtacle ne fût très-conſidérable.

Bougies creuſes : autre eſpece de bougies, ainſi appellées, parce qu'elles ſont effectivement percées d'un bout à l'autre. On a beaucoup vanté leurs avantages; mais il ne paroît pas qu'ils ſoient bien réels; car il eſt peu de perſonnes actuellement qui s'en ſervent, avec d'autant plus de raiſon, que l'introduction de la ſonde remplit plus aiſément les mêmes vues qu'on s'étoit propoſées dans l'invention des bougies creuſes.

Bougie pour les corps étrangers arrêtés dans l'œſophage. C'eſt un des moyens les plus recommandés, dans ce cas, par *Fabrice d'Aquapendente.* Mais il faut avoir l'attention, avant de s'en ſervir, de la faire chauffer un peu, pour lui donner une conſiſtance qui lui faſſe prendre aiſément la figure néceſſaire pour entrer ſans violence dans l'œſophage. *Voyez* CORPS ÉTRANGER.

Bougie de S. Côme. C'eſt une bougie jaune, très-longue & pliée en ovale, fort vantée, parce qu'elle ne coule pas. Elle a réuſſi à M. *Foubert*, pour tirer de l'œſophage une portion de l'os de la cuiſſe d'un poulet, qui s'y étoit engagée : c'eſt le plus grand uſage qu'on puiſſe en attendre.

BOULEAU : groſſe tige de bois avec quoi on fait les balais, & que *Plater* propoſe dans ſa *Pratique médicale*, pour enfoncer les corps étrangers engagés dans l'œſophage; mais les balais, tels qu'on les fait aujourd'hui dans ce pays-ci, ſont formés de branches trop

menues & trop foibles pour réussir, par leur moyen, à enfoncer un corps étranger engagé dans l'œsophage: ainsi on ne doit nullement compter sur ce secours.

BOULE DE MARS *ou* D'ACIER. La réputation dont jouissent les boules d'acier pour les plaies & les contusions les fait rechercher de tout le monde, & on en trouve dans presque toutes les maisons: aussi est-il inutile d'enseigner ici la maniere de s'en servir; il vaut mieux donner sa composition, & la façon de la faire. Prenez une partie de limaille de fer, & deux de crême de tartre en poudre subtile; mettez ensuite ces substances dans un matras ou tel autre vase de terre que bon vous semblera: versez par dessus assez d'eau-de-vie pour que le mélange forme une bouillie; laissez-la en cet état, jusqu'à ce que la matiere ait presque la consistance d'une racine ramollie. Alors vous la roulerez en boule, pour vous en servir au besoin.

BOURBILLON: matiere qui sort du charbon après l'évacuation du pus, ainsi appellée par le vulgaire, mais qui n'est autre chose que le corps de la tumeur même, séparé par la suppuration, en conséquence de sa pourriture. Cette suppuration ne peut évidemment s'établir que dans les parties qui environnent le fond pourri: c'est elle qui émince & perce la peau, & qui, par son progrès à la circonférence du bourbillon, le détache, & occasionne son expulsion.

BOURDONNET: petit rouleau de charpie, de figure oblongue, mais pour l'ordinaire plus épais que large, destiné à remplir une plaie. On y attache quelquefois un fil; & pour lors il se nomme *bourdonnet lié*: c'est une précaution très-sage, & à laquelle on ne doit jamais manquer, lorsqu'on introduit des bourdonnets dans des cavités profondes; on retient l'autre extrémité du fil à l'extérieur: par ce moyen, on les retire facilement, & on est sûr qu'il n'en reste pas.

BOURGEONS: tubercules charnus, qui s'élevent sur la surface des chairs ulcérées, & sur celle des os qui suppurent. *Voyez* CICATRICE & EXFOLIATION.

BOUTON: petite tumeur rouge, enflammée, qui se termine ordinairement par un léger abcès, & paroît

particuliérement ſur la peau du viſage, aux ailes du nez, au menton & au front. Quelle que ſoit la cauſe de ces boutons, les remedes internes ſont plus puiſſants pour les détruire, que les externes. *Voyez* le Dictionnaire de Santé, *au mot* BOUTON.

BOUTON : inſtrument qu'on introduit dans la veſſie, après avoir tiré une pierre, pour retourner les pierres mal chargées dans les tenettes, & examiner s'il n'y en a pas qui reſtent. *Voyez* TAILLE.

BOUTON DE FEU : autre inſtrument qui ſert pour appliquer le cautere actuel ſur les exoſtoſes & les caries. C'eſt une tige de fer, plus ou moins groſſe, proportionnée à la ſurface des os, terminée par une tête ſphérique, quelquefois conique, pointue en olive, d'autres fois quarrée, plate, ronde, leſquelles différences conſtituent autant de boutons différents. Cette verge eſt emmanchée d'un morceau de bois d'ébene, de la grandeur d'une poignée. *Voyez* CARIE.

BOUTONNIERE : c'eſt une inciſion ou ponction que l'on fait au périnée & à la veſſie dans les ſuppreſſions d'urine, quand la ſonde ne peut être introduite. *Voyez* PONCTION AU PÉRINÉE.

BRAS ARTIFICIEL : moyen dont on ſe ſert pour ſuppléer à un bras qu'on a amputé, ou qui a été emporté par un boulet de canon. On en a inventé pluſieurs en différents temps, plus ou moins parfaits, ſuivant le génie de l'inventeur, & l'adreſſe de l'ouvrier. En 1760, M. *Laurent*, chevalier de l'ordre de S. Michel, & ingénieur à Bouchain, inventa un bras artificiel qui imitoit tous les mouvements d'un bras naturel. On vit ce chef-d'œuvre à l'hôtel royal des Invalides. Un ſoldat qui avoit eu les deux bras emportés, & auquel il ne reſtoit plus que cinq pouces de moignon du côté gauche, buvoit & mangeoit, prenoit du tabac, & écrivoit avec ce bras artificiel.

BRAYERS : ce ſont des liens qui, par leur compreſſion toujours égale, bouchent exactement les ouvertures qui avoient donné paſſage aux parties du bas-ventre, & les empêchent de ſortir lorſqu'elles ſont rentrées. Il y a, dans les brayers, des différences qui

viennent, 1° de leur grandeur, 2° de leur figure, 3° de la matiere dont ils ſont composés, 4° des parties ſur leſquelles ils s'appliquent, 5° enfin de l'indication curative qu'on ſe propoſe de remplir. Leur grandeur varie; y en ayant de grands, de moyens & de petits. Ils ſont figurés différemment, à raiſon de la nature de la deſcente, & des circonſtances particulieres dont elle peut être accompagnée. Par rapport à ces différences, on voit des bandages, les uns ſimplement de toile ou de futaine, d'autres de peau. Les uns n'ont qu'une plaque de fer, & une courroie : d'autres ſont en partie de fer, & en partie d'acier. Il y en a qui ſont en partie d'acier, en partie d'ivoire, ou de bois. Il y en a dont la piece eſſentielle eſt toute de bois, relativement aux parties ſur leſquelles les bandages s'appliquent : on en voit qui n'ont beſoin que d'une pelote avec la ceinture, & d'autres où il faut deux pelotes. Suivant les indications qu'on ſe propoſe de remplir, on fait des brayers ſimples, doubles, composés, forts, foibles, convexes, concaves, &c. La grandeur & la figure de l'écuſſon forment encore une différence: ainſi les uns ſont ovales; les autres ronds, larges, étroits, mobiles, immobiles, durs, mous, à reſſort, ou ſans reſſort.

Les uſages des bandages ſont généraux & particuliers. Les généraux ſont de maintenir en place les parties qui s'étoient échappées, ou d'empêcher la ſortie d'un plus grand nombre, en ſoutenant ſimplement celles qui ſont déja ſorties, lorſque la réduction n'a pu ſe faire. Les uſages particuliers ſont différents, ſuivant les eſpeces de bandages. Les brayers qui ne ſont faits que de toile ou de futaine, ſont communément pour les enfants du premier âge : ceux qui ſont conſtruits de cuir garni de peau, ſont quelquefois utiles pour les perſonnes qui ne peuvent ſupporter un bandage d'acier. Les brayers dont l'écuſſon eſt d'ivoire, ſont, dans certains cas, plus contentifs que les autres. Les brayers dont le corps eſt de fer, ne peuvent être d'une grande utilité, & ont des inconvénients que les autres n'ont pas. Il en eſt à peu près de même des ban-

dages brisés par le moyen de plusieurs charnieres, & de ceux dont la pelote se meut par le moyen d'un cric. En général, les brayers qui sont composés d'un bon acier bien élastique, soit simples, soit composés, méritent presque toujours la préférence. Il n'y a pas, en chirurgie, d'instrument sur lequel on ait travaillé davantage, & qu'on ait plus cherché à perfectionner. La diversité des bandages imaginés jusqu'ici est très-grande; & M. *Louis* a raison dire que, de toutes les productions de la chirurgie moderne, l'heureuse découverte des brayers est certainement celle dont l'humanité a reçu le plus de services.

Maniere de prendre la mesure d'un Bandage. Rien de plus important que de prendre la mesure juste d'un bandage sur une personne attaquée d'une hernie, soit que le chirurgien fasse lui-même le bandage, soit qu'il le fasse exécuter. Comme il n'y a gueres que les grandes villes où la science des bandages soit cultivée, les petites villes de province & les campagnes n'ont ordinairement d'autre moyen, pour se procurer des bandages nécessaires, que d'envoyer une mesure pour constater la grosseur du corps & celle de la hernie. Le chirurgien appellé pour prendre la mesure d'un bandage, doit se faire instruire sur les causes qui ont produit la hernie. Il faut qu'il sçache si elle est ancienne ou récente; quelle est sa situation & son volume; si elle rentre facilement ou non. Il ne doit point ignorer quelle est la dilatation de l'anneau; s'il y a deux hernies, ou s'il n'y en a qu'une; si elles sont de la même grosseur, ou de grosseur différente; quel est l'état actuel du malade, la nature de la hernie, & s'il ne se trouve pas quelque vice de conformation dans les os du bassin.

Pour prendre la mesure d'un bandage, on peut se servir d'une petite bande de papier, d'un demi-pouce de large, ou, si l'on veut, d'un petit ruban, d'un gros fil, ou de ficelle, dont la longeur soit suffisante pour faire le tour du corps. On porte la mesure par-derriere, immédiatement au-dessus de la raie des fesses, la conduisant des deux bouts par-devant, vis-à-vis la acine de la verge dans les hommes, ou au-dessus de

la vulve dans les femmes. On coupera juſte cette meſure : enſuite ou aura ſoin de marquer ſur le papier, avec de l'encre, la diſtance qu'il y a de la ſymphiſe des os pubis à l'épine ſupérieure & antérieure de l'os des îles, du même côté que la hernie, & celle de cette même épine juſqu'aux apophyſes épineuſes des dernieres vertebres. Si, au lieu d'une meſure de papier, on ſe ſert d'un fil ou d'un brin de ficelle, pour marquer les endroits indiqués, on fait des nœuds, au lieu de marquer avec de l'encre. S'il s'agit de prendre la meſure d'un exomphale, il faut faire attention à quelle diſtance elle eſt de l'ombilic; ſi elle eſt du côté droit ou gauche, ou exactement dans le milieu; qu'elle eſt la groſſeur du ventre, celle de la hernie; & la dilatation de l'anneau. Toutes ces choſes obſervées, on poſera la meſure vis-à-vis l'ombilic, en la réuniſſant par les deux bouts à l'endroit de la hernie. On marquera enſuite ſur la meſure, par écrit ou par des lettres indicatives, les diſtances & les proportions néceſſaires.

Maniere d'appliquer le Bandage. Quelque inſtruit qu'on ſoit des conditions d'un bandage, on doit encore ſçavoir le bien appliquer. Pour cet effet, il faut, 1° que le malade ſoit couché ſur le dos; 2° que les parties ſoient entiérement rentrées, à moins qu'il n'y ait adhérence; 3° que l'écuſſon du bandage porte préciſément ſur l'ouverture de l'anneau; 4° que le bandage ſoit ſerré ſuffiſamment pour que la hernie ne puiſſe ſortir; 5° qu'il ne porte point à faux; 6° que l'on ait égard à l'état du malade. S'il eſt dans l'embonpoint, on doit ſerrer davantage, & par degrés; au lieu que, pour une perſonne maigre, il faudra moins ſerrer.

Le bandage étant appliqué, on examinera s'il n'eſt ni trop haut ni trop bas; ce que l'on connoîtra, en portant la main autour du corps, pour s'aſſurer qu'il porte également par-tout, & qu'il n'y a point de vuide. S'il s'en trouvoit, il faudroit appliquer un nouveau brayer, ou, ſi l'ancien n'étoit pas aſſez ſerré, le ſerrer davantage, ayant la précaution de le tirer ſucceſſivement, en gliſſant une main tout le long de la ceinture, tandis que de l'autre on tient la pelote que l'on appuie

N iv

ſur le lieu de la hernie, prenant bien garde que le bord de la ceinture ſe trouve placé préciſément au-deſſus de la raie, afin que la pelote ſoit entiérement ſur l'ouverture. Pour connoître, ſur les enfants, ſi le bandage qu'on leur aura appliqué eſt dans une juſte poſition, on examinera ſi la pelote eſt placée à un demi-travers de doigt au-deſſus & à côté du pubis; & par-derriere, ſi la ceinture du bandage eſt à un travers de doigt au-deſſus de la raie. Il ſe rencontre quelquefois des perſonnes à qui la ceinture de la culotte porte au-deſſus du bandage qu'elle fait deſcendre trop bas, enſorte que le malade s'en trouve bleſſé: pour obvier à cet inconvénient, on lui fait porter des bretelles, à moins qu'il ne s'accoutume peu-à-peu à porter la culotte au-deſſous du bandage. Il eſt à propos de remarquer que, lorſqu'on eſt obligé de faire porter un bandage à un enfant à la mamelle, ou qui n'eſt pas encore net, on doit avoir ſoin de changer le brayer tous les jours, & pour cet effet en avoir deux ou trois, pour les nettoyer, les faire ſécher, & les appliquer tour-à-tour; ſans cela, la mal-propreté durciroit le bandage qui cauſeroit à l'enfant des meurtriſſures & autres accidents. Il faut recommander à la nourrice de bien examiner, chaque fois qu'elle changera de linge à l'enfant, ſi la deſcente ne ſort pas, & ſi le bandage n'eſt pas trop lâche, parce qu'alors il faudroit le reſſerrer de nouveau, pour empêcher la ſortie de la hernie.

BREDISSURE. C'eſt une impoſſibilité d'écarter la mâchoire inférieure de la ſupérieure, à cauſe de l'agglutination des joues avec les dents, ce qu'on appelle être *bridé*. Cette maladie a lieu lorſqu'après des bleſſures aux joues, le chirurgien ne s'eſt point oppoſé à la coalition de leur membrane interne avec les gencives. Cet accident arrive encore après des ſalivations abondantes, lorſqu'on a laiſſé cicatriſer des ulceres avec les gencives. Il n'y a pas d'autre remede alors que de détruire avec l'inſtrument tranchant les adhérences, & mettre des tentes entre les joues & les gencives, ou une lame de plomb, juſqu'à ce que la cicatrice ſoit formée.

BRIDES : nom que l'on donne à certains filaments qui forment des étranglements dans des parties, ou des cloisons où séjourne le pus. C'est ainsi qu'on dit qu'on a laissé des brides, lorsqu'après l'ouverture d'un abcès il y a encore fluctuation dans quelque endroit; ce qui prouve que toutes les brides ou cellules n'ont pas été détruites. On a donné ce nom aussi à l'adhésion dans certains points des parois de l'urethre, connue plus communément sous la dénomination de carnosités. Dans le premier cas, c'est-à-dire lorsqu'il y a des brides dans un abcès, il faut ou les rompre avec le doigt ou les couper avec le bistouri. Dans le second cas, celui des carnosités, on les détruit, soit avec des bougies, soit par d'autres remedes que nous indiquerons en traitant de la gonorrhée, dont elles sont presque toujours la suite. *Voyez* GONORRHÉE.

BRONCHOCELE, *ou* HERNIE BRONCHIALE. C'est une tumeur au cou, formée par la dilatation & l'insinuation de la membrane interne de la trachée-artere entre les anneaux cartilagineux de ce conduit. Cette tumeur est mollasse, sans douleur, & sans changement de couleur à la peau. Lorsque le malade fait effort en retenant son haleine, elle s'étend. Ses causes dépendent, en grande partie, d'une disposition particuliere des parties, augmentée par les cris, la toux, les vomissements, les secousses violentes, & les mouvements trop précipités du cou. Cette maladie est plus incommode que dangereuse : elle se termine presque toujours par résolution. M. *Louis* pense, & avec raison, qu'il seroit à propos de comprimer cette tumeur avec un bandage en bouton, comme quelques-uns le conseillent pour l'anévrisme. Il n'y auroit qu'un inconvénient à craindre; ce seroit l'inflammation qui pourroit résulter de la compression, pour peu qu'elle fût forte.

BRONCHOTOME, & non pas BRONCHOTOMISTE, comme dit *Dionis*, ce dernier mot désignant le chirurgien qui opere, & non l'instrument qui divise. *Voyez* BRONCHOTOMIE.

BRONCHOTOMIE : opération par laquelle on

ouvre la trachée-artere, ſoit pour donner à l'air le moyen d'entrer dans les poumons, quand il ne peut pas entrer par le larynx, ſoit pour débarraſſer un corps étranger engagé dans la trachée-artere ou dans l'œſophage, & qui comprimant trop fortement le conduit de la reſpiration, met le malade en danger d'être ſuffoqué. On a encore propoſé de faire cette opération aux noyés; mais M. *Louis* a démontré ſon inutilité dans ce cas. (Voyez ſes *Obſervations ſur les Noyés*, inſérées à la ſuite de ſes *Lettres ſur la Certitude des Signes de la Mort.*)

Les inſtruments qui ſervent à la bronchotomie ſont, un biſtouri droit, une éponge fine, un bronchotome, un ſtylet, une canulle courte, plate, percée dans ſa longueur & à ſon extrémité, ayant deux petits anneaux à ſon pavillon, & un petit ruban. Voyons d'abord quelle eſt la méthode d'opérer, lorſqu'il s'agit d'extraire un corps étranger. Le malade doit être aſſis dans ſon lit, ou ſur une chaiſe, la tête penchée en arriere, & fermement ſoutenue par un aide. Le chirurgien fera alors une inciſion longitudinale, de trois à quatre travers de doigt, à la peau & à la graiſſe, entre les muſcles qui couvrent la partie antérieure de la trachée-artere, commençant cette inciſion au deſſous du cartilage tyroïde, & la continuant juſqu'auprès du ſternum: on abſorbera avec une éponge fine, ou de la charpie, le ſang que les levres de la plaie fourniront: on inciſera enſuite trois ou quatre anneaux de la trachée-artere, pour aller à la recherche du corps étranger, & en faire l'extraction au moyen d'une errhine ou de petites pinces. Lorſqu'on ne fait la bronchotomie que pour empêcher le malade d'être ſuffoqué, le procédé eſt différent.

Après avoir fait placer le malade, comme il a été dit ci-deſſus, la tête bien aſſujettie par un aide, & après avoir coupé la peau, la graiſſe & les muſcles, comme dans le cas précédent, on enfoncera entre le troiſieme & le quatrieme des cartilages des bronches, une lancette armée d'une bandelette qui ne laiſſera à découvert que ce qui eſt néceſſaire pour ouvrir la

trachée-artere, afin de n'être pas en danger de piquer ſa partie poſtérieure. La lancette introduite, on fera une ouverture aſſez grande pour pouvoir y introduire une canulle, à la faveur d'un ſtylet que l'on gliſſe ſur la lancette. Cette canulle doit être applatie, pour mieux s'accommoder entre les deux cartilages. Elle eſt percée poſtérieurement de haut en bas, afin que l'air qui entre par ſon ouverture antérieure deſcende plus aiſément. Elle a enfin des anneaux où ſont paſſés des rubans qu'on attache autour du cou pour l'aſſujettir.

L'opération de la bronchotomie eſt quelquefois accompagnée d'un accident qui ne laiſſe pas d'inquiéter; c'eſt l'hémorrhagie. On peut prévenir cet accident, en opérant ſuivant le précepte donné par *Dionis*, *Petit* & *Arnaud*, qui conſiſte à toucher l'entre-deux du troiſieme & du quatrieme anneau; à faire à cet endroit une marque à la peau avec l'ongle, & à enfoncer tranſverſalement dans la trachée-artere une lancette armée, c'eſt-à-dire, dont la lame eſt fixée par une bandelette, &c.

L'opération étant faite, après avoir aſſujetti la canulle au moyen des rubans qui y ſont attachés, on place vis-à-vis ſon orifice un morceau de gaze ou de mouſſeline claire, enſuite une compreſſe ouverte dans ſon milieu, qui réponde au trou de la canulle. On mettra par deſſus un emplâtre feneſtré, qui doit être plus long que large, couvert d'une ou deux compreſſes auſſi feneſtrées. Cet appareil ſera ſoutenu par le bandage nommé *le petit contentif du cou*, qui doit être auſſi feneſtré, & aſſez long pour pouvoir entourer tout le cou pluſieurs fois, afin qu'il ne ſe dérange pas. S'il n'étoit pas aſſez ſolide, on pourroit y ſubſtituer une bande, & alors il faudroit que les tours qui ſe trouveroient vis-à-vis la canulle fuſſent feneſtrés, pour laiſſer le paſſage de l'air libre.

Il y a encore deux autres manieres de faire la bronchotomie, dont la premiere conſiſte à percer d'un ſeul trait les téguments & la trachée-artere avec une lancette armée; mais il faut que le ſujet ſur lequel on pratique l'opération de cette maniere ſoit maigre, afin

qu'on puiſſe diſtinguer l'interception des anneaux avant de plonger l'inſtrument: autrement il vaut mieux faire l'opération ſuivant la premiere méthode, ou la troiſieme que nous allons décrire.

Cette derniere opération ſe pratique en un temps ou en deux, c'eſt-à-dire, qu'on peut, avec l'inſtrument dont on ſe ſert, percer d'un ſeul coup les téguments, les muſcles & la trachée-artere, ou ſéparer d'abord la peau & les muſcles, puis percer le canal. Ce que nous venons de dire au ſujet de la ſeconde maniere d'opérer, doit décider ſur le choix de l'opération en un ſeul ou en deux temps. Si le ſujet eſt maigre, & qu'on puiſſe diſtinguer l'interception des cartilages, il faut la faire en un ſeul temps; ſinon, il vaut mieux la faire en deux temps. Pour cet effet, on fait pincer, s'il eſt poſſible, la peau d'un côté par un aide, tandis qu'on la pince ſoi-même de l'autre côté, & on fait une inciſion longitudinale. Après avoir ſéparé les muſcles ſterno-tyroïdiens, on introduit, comme nous l'avons dit plus haut, dans la trachée-artere, au lieu d'une lancette armée, un petit inſtrument qui porte avec lui la canulle.

On n'a beſoin de laiſſer l'appareil que trois ou quatre jours; car, dans cet intervalle, ou le malade meurt, ou l'inflammation ſe réſout; & dans ce dernier cas on ôte l'appareil & la canulle, pour laiſſer reprendre à l'air ſa route ordinaire; puis on procede à la guériſon de la plaie.

BROSSES: petit faiſceau de crins de cheval, liés & collés enſemble par une de leurs extrémités, & ſervant, dans l'opération du trépan, à nettoyer les biſeaux & les dents des couronnes, du ſang & des ſcieures d'os qui s'y attachent.

BROUILLARD: ulcere de la cornée tranſparente, dont nous avons parlé plus haut. *Voyez* ACHLYS.

BRULURE: accident qui réſulte des corps chauds qui nous touchent, & qui ont un degré de chaleur ſupérieur au nôtre. La brûlure eſt accompagnée de douleur plus ou moins grande. Les auteurs ont indiqué un grand nombre de remedes différents pour

la brûlure. Les uns ordonnent des remedes chauds & réſolutifs, & même le feu; d'autres ordonnent, au contraire, des remedes huileux ou relâchants.

Il n'y a pas de remede plus capable de remplir parfaitement l'indication curative dans les brûlures, que les anodins. Ils appaiſent en même temps la douleur, qui eſt l'urgent. Les feuilles de ſureau ou d'ieble, cuites avec le ſain-doux, ſont très-utiles dans le commencement. L'onguent *populéum*, ou l'huile de noix, dont on graiſſe un papier brouillard, ſont de fort bons remedes; mais il faut les employer tiedes, afin que la chaleur actuelle, modérée, les rende plus relâchants. L'huile de lin, agitée & battue avec l'eau de chaux, forme un liniment blanc, qui a été ſouvent employé avec fruit. S'il ſurvient une inflammation exceſſive, on réitere les ſaignées (qu'on n'aura pas dû oublier dans le commencement, pour tâcher de la prévenir;) & on a recours au cataplaſme de mie de pain. Quand les accidents ſont paſſés, & qu'il ne reſte plus que les ulceres, on les guérit avec les deſſicatifs, qui doivent être joints aux relâchants, pour rendre les cicatrices moins difformes.

Comme l'onguent ſuivant eſt ſimple, facile à faire, peu coûteux, & que, par cette raiſon, il convient beaucoup aux pauvres, aux gens de la campagne, & aux perſonnes charitables, ou à celles qui ne ſont pas dans le cas de ſe faire traiter par des chirurgiens inſtruits, nous en allons donner ici la compoſition, avec la maniere de le faire. Prenez deux poignées de feuilles de ſeigle, cueillies avant le lever du ſoleil, au mois de Mars, pendant que les feuilles ſont encore tendres, & avant que la plante commence à monter en tuyaux: pilez un peu ces feuilles dans un mortier de marbre avec un pilon de bois. Faites fondre dans une petite baſſine, ou autre vaſe convenable, une livre de graiſſe de porc mâle, non ſalée. La graiſſe étant fondue & bouillante, jettez dedans les feuilles contuſes: faites bouillir quelque temps; mais n'attendez pas que les feuilles ſoient devenues jaunes par une trop grande

ébullition : retirez enſuite votre vaiſſeau du feu ; paſſez par un linge avec expreſſion. L'onguent étant refroidi, retirez-en, autant que vous pourrez, l'eau que les feuilles de ſeigle ont communiquée à la graiſſe, parce que cette eau, ſi elle reſtoit dans l'onguent, l'empêcheroit de ſe conſerver ; ce qui fait que les perſonnes qui ont coutume de le compoſer obſervent de le mettre dans un pot félé, qui laiſſe à cette ſéroſité la liberté de ſe ſéparer de l'onguent. L'uſage de ce liniment eſt auſſi ſimple que ſa préparation. Il n'eſt queſtion que de l'étendre ſur un papier blanc, & de l'appliquer ſur la partie brûlée. On recouvre le papier d'un linge, ayant ſoin de renouveller cettte application deux fois par jour, juſqu'à parfaite guériſon.

Brulure : eſpece de diéreſe, qui a lieu ſur les parties molles comme ſur les parties dures. Elle conſiſte dans l'application immédiate du feu ſur les parties ; ce qui produit leur deſtruction. On lui a donné un nom particulier, ſçavoir, celui de Cautere actuel, auquel nous renvoyons.

BUBON. Les inflammations & les tumeurs des glandes parotides, maxillaires, axillaires & inguinales ont toujours été connues ſous le nom de *bubon*. Ces tumeurs different entr'elles, par rapport 1° à la façon dont elles ſe terminent ; 2° aux parties où elles paroiſſent : elles ont reçu le nom de *parotides* derriere les oreilles, ou près des angles de la mâchoire inférieure, & conſervent celui de *bubon*, lorſqu'elles occupent les glandes des aiſſelles ou des aines ; 3° aux cauſes qui les produiſent. Les unes ſont ſymptomatiques & bénignes ; les autres critiques & malignes. Les critiques ſont celles qui ſuccedent à quelque maladie : les malignes ſont quelquefois contagieuſes, lorſqu'elles ſont communiquées par un contact impur & immédiat ; tels que les bubons vénériens. Les bubons bénins ne ſont point dangereux, lorſqu'ils ſe reſolvent ou qu'ils ſuppurent promptement. Les critiques ſont ſouvent les heureuſes terminaiſons des maladies aiguës les plus fâcheuſes, pourvu qu'on ne donne pas le temps à la

matiere du dépôt de refluer dans la maſſe. Les peſtilentiels ſont moins à craindre quand ils précedent, que quand ils ſuivent une fievre peſtilentielle.

Les premieres intentions qui ſe préſentent à remplir pour le traitement & la guériſon des bubons bénins & enflammés, ſont d'appaiſer les accidents qui en ſont inſéparables, & de réſoudre en même temps la tumeur, en alliant les émollients réſolutifs avec les anodins. Lorſque la douleur ſera appaiſée, on augmentera les réſolutifs, ſi la tumeur paroît ſe réſoudre; mais ſi elle a quelque diſpoſition à la ſuppuration, on ſe ſervira des émollients maturatifs légers, mêlés avec quelques réſolutifs. Si le bubon eſt de cauſe maligne, s'il eſt critique ou peſtilentiel, on doit déterminer puiſſamment la ſuppuration par l'uſage des émollients maturatifs, dont le degré de force ſera proportionné à celui de la réſiſtance de la matiere, & à la malignité de la cauſe. On ne doit pas attendre que la ſuppuration ſoit entiérement formée, pour donner iſſue au pus contenu dans ces ſortes de tumeurs; mais on doit en faire l'ouverture, ſoit avec l'inſtrument tranchant, ſoit avec le cauſtique, dès qu'on apperçoit quelque fluctuation. La pratique de ce précepte eſt ſur-tout indiſpenſable à l'égard des dépôts critiques.

BUBONOCELE, *ou* HERNIE INGUINALE. Pour joindre enſemble tout ce qui regarde les hernies, nous renvoyons au mot HERNIE pour la deſcription du bubonocele, parce qu'il vaut mieux, ſuivant nous, préſenter ſous un ſeul tableau une maladie dont les eſpeces ſont ſi différentes, que de traiter ſéparément, & en différents endroits de notre livre, chacune de ces eſpeces; ce qui ne manqueroit pas de nous engager dans des redites déſagréables.





(CAL)

CACOÈTHE. Ce mot, qui en général ſignifie quelque choſe d'une mauvaiſe qualité, s'applique ſurtout, en particulier, aux tumeurs, ulceres & autres affections ſemblables, qui ont un caractere de malignité. *Voyez* ULCERE.

CAIGNEUX. On dit qu'un enfant ou un homme eſt caigneux, lorſqu'il a les jambes torſes, ou que les genoux s'entre-touchent, tandis que les jambes & les pieds ſont écartés. Ce vice eſt ſouvent un effet de la mauvaiſe ſituation que les nourrices donnent aux enfants : quelquefois il eſt entretenu par le rachitis. Dans l'un & l'autre cas, on emploie des bottines deſtinées à redreſſer les jambes, & à leur faire reprendre peu à peu leur état naturel. *Voyez* au ſurplus l'article RACHITIS.

CAL : on appelle ainſi la ſubſtance intermédiaire par laquelle ſont unies enſemble, après la guériſon, les pieces fracturées d'un os. *Voyez* FRACTURE.

On donne auſſi le même nom à une ſubſtance qui vient aux pieds, aux mains, & autres parties du corps expoſées aux preſſions, & qui naît de l'application ſucceſſive de matieres dures & céracées qui ſe forment ſur la peau, par la compreſſion réitérée qu'elle éprouve, ſoit lorſqu'on manie des corps rudes, ſoit lorſqu'on marche, ou autrement.

CALAMEDON : eſpece de fracture tranſverſale, qui s'étend juſqu'au bord de l'os, dont l'un des bouts éclate en maniere d'angle ou de bec de flûte. *Voyez* FRACTURE.

CALCUL. *Voyez* PIERRE.

CALIGO : c'eſt la même maladie que nous avons décrite ſous le terme ACHLYS.

CALLEUX : c'eſt ainſi qu'on appelle les bords d'une fiſtule, lorſqu'ils ſont durs, inégaux, & qu'ils ne peuvent ſuppurer ſans qu'on les rafraîchiſſe auparavant.

CALLOSITÉ : chair blanche, dure, ſeche & ſans douleur, qui couvre les bords & les parois des vieux ulceres. Elle ſemble approcher beaucoup de la nature du ſquirrhe, & par conſéquent devoir être aſſujettie à l'extirpation : auſſi eſt-il hors de doute que, s'il ſuffit quelquefois de ſcarifier les calloſités, c'eſt ſeulement lorſqu'elles ont peu d'étendue, & que les humeurs dont elles ſont formées n'ont pas encore acquis le dernier degré d'épaiſſiſſement ; car alors le peu de fluidité qui reſte encore à ces humeurs les rend capables d'une diſſolution qui, toute lente & imparfaite qu'elle eſt, ſuffit néanmoins pour dégorger, dans un petit eſpace & de proche en proche, au moyen des ſcarifications, ſoit les vaiſſeaux, ſoit leurs interſtices. En général, les médicaments maturatifs ne ſçauroient être préjudiciables aux callofités ; mais quand elles dépendent du racorniſſement des vaiſſeaux, & de la coagulation des ſucs arrêtés dans les bords de l'ulcere, leur action alors eſt impuiſſante ; & on ne peut détruire ces callofités que par l'application des cauſtiques.

CALMANTS : ce ſont des remedes dont l'uſage eſt d'adoucir & d'appaiſer la douleur & les convulſions. Nous ne parlons ici que des externes, que l'on diſtingue en *anodins* & en *narcotiques*, & qui ſont ſimples ou compoſés. Les premiers ſont, outre tous les émollients, le ſafran, le frai de grenouille, l'huile d'œufs, celle de vers, l'onguent populéum, le cérat de Galien. Les narcotiques ſont le pavot, la juſquiame, la ciguë, l'opium, le camphre, &c. Les compoſés ſont tous ceux qui réſultent du mélange des uns & des autres, comme le baume tranquille, & autres.

CALOTTE : c'eſt une plaque de plomb, dont quelquefois on ſe ſert, après une grande déperdition de ſubſtance des os du crâne, pour défendre les cicatrices qui ſe font dans ces grandes ouvertures. *Voyez* TRÉPAN.

CALUS. *Voyez* CAL & FRACTURE.

CAMAROMA *ou* CAMAROSIS : nom que l'on donne à la fracture du crâne, dont les os forment une eſpece de voûte en dedans. *Voyez* PLAIE DE TÊTE.

CANCER. C'eſt une tumeur dure, tuberculeuſe,

variqueufe, livide, bleuâtre, accompagnée d'abord d'un point comme brûlant au centre, puis de douleurs lancinantes, enfuite d'un ulcere fanieux, rongeant, fétide, à bords renverfés & calleux, avec fievre, foibleffe & fyncopes, & enfin fouvent terminée par une mort auffi cruelle qu'affurée. Cette maladie, qui a le plus communément fon fiege dans les glandes, commence par l'engorgement d'un ou plufieurs grains glanduleux, qui peu-à-peu fe transforment en une fubftance compacte & dure, laquelle cependant eft pénétrée par les liqueurs qu'y apportent les vaiffeaux. La peau du vifage eft plus fujette aux cancers, que celle qui recouvre toutes les autres parties du corps : auffi eft-ce principalement cette efpece de cancer que les auteurs ont nommé *Noli-me-tangere.*

On diftingue le cancer en *occulte* & en *ulcéré.* Le premier eft celui duquel il ne fort aucune matiere : le fecond, appellé *cancer ouvert*, rend un pus fort âcre & très-fétide. Pour ce qui eft des racines du cancer, ce n'eft autre chofe que les vices qui le forment & qui l'entretiennent, quoiqu'on ait donné ce nom à certains filets nerveux & membraneux, plus folides que le refte de la fubftance, que la tumeur reçoit des environs, & attaqués auffi de concrétion & d'obftruction.

Le cancer differe par rapport aux parties qu'il attaque. L'un affecte les parties intérieures renfermées dans quelque capacité, tels que le poumon, le foie, la matrice : l'autre intéreffe les parties extérieures plus ou moins profondément. On a donné à celui-ci des noms différents, fuivant le lieu où il fe manifefte. Par exemple, celui qui occupe la peau feulement, eft appellé *cancer de la peau ;* aux jambes, il prend le nom de *loup ;* au tefticule, celui de *farcocele*, &c. Les caufes externes de cette maladie font les coups, les chutes, les compreffions, la mauvaife application des médicaments, & l'ufage inconfidéré des chofes vulgairement dites *non naturelles.* Les caufes internes viennent du vice des folides ou de celui des fluides, mais le plus fouvent du dernier. On peut mettre au nombre des

caufes internes, la fuppreffion des regles chez les femmes, & celle des hémorrhoïdes chez les hommes. Les fignes de cette maladie font aifés à connoître, d'après ce que nous avons dit plus haut. Quant au pronoftic, on peut dire qu'en général le cancer eft très-dangereux: cependant il y a différents degrés de danger. Ainfi le cancer primitif eft moins fâcheux que le confécutif; l'ulcéré, beaucoup plus au contraire que l'occulte. Celui qui attaque les parties internes, particuliérement les vifceres, eft incurable. Entre ceux qui attaquent les parties externes, il n'en eft pas de plus dangereux que celui qui furvient à la face, fur-tout aux yeux, au nez, ou au palais. Le cancer mobile, & qui a fon fiege dans les glandes, eft moins fâcheux que celui qui eft fixe, adhérent aux os & aux cartilages. Paffons maintenant à la cure.

La cure du cancer eft palliative ou radicale. La premiere eft celle qui ne fait qu'adoucir fes fymptômes & ralentir fes progrès, fans le détruire : la feconde le détruit & le fait difparoître entiérement fans récidive. Plufieurs raifons, comme nous le dirons bientôt, obligent de s'en tenir à la cure palliative, qui confifte dans l'adminiftration des remedes, foit généraux, foit particuliers, & à faire obferver au malade un régime de vie convenable, lequel doit être humectant & adouciffant. Le lait eft très-bon dans ce cas : les décoctions de bugloffe, de chicorée, de piffenlit, de laitue, & autres, font auffi très-falutaires. Les remedes généraux font les faignées faites de temps en temps, les lavements émollients, les purgatifs doux & légers, tels que le tamarin, la manne, la caffe, &c ; les tifanes diurétiques, les bains domeftiques. Les remedes particuliers font internes & externes, ou intérieurement pris, & extérieurement appliqués. Les premiers font les poudres de cloportes, d'os calcinés, de coquilles d'huîtres, d'yeux d'écreviffes, la terre figillée. Si la douleur & les anxiétés font confidérables, on emploie les narcotiques, en commençant par les moins forts, comme la décoction des têtes de pavot blanc, les po-

tions faites avec le ſirop de diacode, les pilules de cynogloſſe, le laudanum.

A l'égard des remedes externes que l'on doit appliquer ſur le cancer traité palliativement, il faut diſtinguer s'il eſt occulte ou ulcéré. Dans le premier cas, on ne doit y appliquer aucuns topiques, quels qu'ils ſoient, parcequ'ils ne peuvent que le rendre ulcéré. Il n'en eſt pas de même de celui-ci, ſur lequel il eſt avantageux d'appliquer les ſucs de joubarbe, de morelle, de la grande ſcrophulaire, ainſi que le marc de ces herbes, que l'on bat dans un mortier juſqu'à ce qu'elles forment une eſpece de *nutritum*, dont on couvre des plumaſſeaux, & que l'on applique ſur le cancer. Pour rendre les ſucs de ces plantes plus efficaces, on diſſout dedans le frai de grenouille. Toutes les préparations du plomb ſont auſſi très-bonnes dans ce cas, parceque le plomb abſorbe beaucoup les acides. Voilà en quoi conſiſte principalement la cure palliative, dont on doit, autant qu'il eſt poſſible, s'abſtenir, pour procéder à la cure radicale, la ſeule véritable, & l'unique que les efforts combinés de la nature & de l'art, & principalement de celui-ci, font triompher.

Les ſeuls moyens de guérir radicalement le cancer, ſont de l'extirper ou de l'amputer : cependant l'extirpation n'eſt pas toujours poſſible, comme lorſqu'on ne peut emporter en même temps la cauſe du mal, parce que l'affection chancreuſe a ſon ſiege dans toute l'habitude du corps, ſoit primitivement, ſoit par la communication du vice local, ou parceque ce vice, tout local qu'il eſt, devient inacceſſible aux moyens de l'extirpation. La réunion de toutes ces cauſes, ou même l'importance de quelques-unes, arrêtent la main du chirurgien, & ne laiſſent d'autre reſſource que la cure palliative, décrite plus haut.

On entend par l'amputation du cancer, l'opération par laquelle on emporte avec l'inſtrument la tumeur cancéreuſe, & les téguments qui la couvrent. L'extirpation au contraire ne conſiſte que dans une inciſion cruciale, que l'on fait aux téguments qui recouvrent la

tumeur, pour les féparer de la glande engorgée, & enfuite enlever la glande après l'avoir difféquée. La deftruction du cancer par les cauftiques, peut être auffi regardée comme une extirpation; mais ce remede ne convient gueres que quand la tumeur commence à fe former, qu'elle eft encore petite, qu'elle n'attaque que la peau. Il n'en eft pas de même des tumeurs chancreufes dont le volume obligeroit d'appliquer plufieurs fois le cauftique pour les détruire entiérement, parce qu'il eft à craindre qu'il ne les irrite, & que l'irritation ne les augmente. Comme, parmi les cancers qui viennient au vifage, celui des levres, & fur-tout de la levre inférieure, eft le plus commun, nous allons décrire la maniere de l'extirper : cette méthode pourra fervir de regle pour les autres efpeces.

Après avoir préparé le malade à l'opération par les remedes généraux, & l'avoir placé comme pour l'opération du bec-de-lievre, on faifit la tumeur avec les deux doigts d'une main, & on l'emporte par deux incifions faites avec le biftouri, de maniere que le cancer foit compris dans la bafe du triangle qui réfulte des fections latérales, dirigées obliquement en fens contraire. Le cancer extirpé, il ne refte qu'une plaie tout-à-fait femblable à celle que préfente le bec-de-lievre, & on la réunit de même. *Voyez* BEC-DE-LIEVRE.

Des Cancers à la Mamelle. La pratique journaliere nous apprend qu'il n'eft point, dans le corps humain, de partie fi fujette au cancer, que les mamelles; ce qui vient de la quantité de glandes qui entrent dans la compofition de ces parties. L'expérience prouve de plus, que les femmes font bien plus fouvent attaquées de cancers aux mamelles, que les hommes; ce qu'on prétend faire dépendre d'une efpece de correfpondance qu'il y a entre la matrice & les mamelles.

Les caufes du cancer à la mamelle font, en général, externes ou internes. Les premieres font les coups, les chutes, les compreffions, &c. qui donnent d'abord lieu à des tumeurs fimples, qui deviennent par la fuite de véritables cancers. Les caufes internes font les vices,

ſoit des fluides, ſoit des ſolides. On peut ranger dans la même claſſe la ſuppreſſion des évacuations menſtruelles, ou même leur ceſſation naturelle dans le temps déterminé par la nature. Cette maladie ſuccede encore fréquemment aux engorgements ſcrophuleux des glandes axillaires.

Lorſque les douleurs lancinantes vont toujours en augmentant, il n'y a pas d'autre parti à prendre que de faire l'extirpation ou l'amputation du cancer. Les petits cancers coûtent très-peu de peine : c'eſt alors une ſimple extirpation. Quand la tumeur eſt de la groſſeur d'une noix ſeulement, ou tout au plus d'un œuf, on fait à la peau une inciſion cruciale ſur cette élévation : on ſépare les quatre lambeaux avec une ſcalpel : on ſaiſit de la main gauche la glande dans la partie qui forme la tumeur, & de l'autre on la diſſeque dans toute ſa circonférence, & on l'enleve en entier : on panſe enſuite la plaie à l'ordinaire, pour procurer une bonne ſuppuration & la cicatrice. Quand la tumeur eſt trop petite, ou la glande ulcérée trop enfoncée pour qu'on puiſſe la ſaiſir avec la main, on ſe ſert d'une pince, ou d'une eſpece de tenette dont les branches ſont courbes & pointues, & avec leſquelles on tient la tumeur comme embrochée ; puis on la diſſeque commodément. Voilà en quoi conſiſte l'extirpation, qui ne convient, comme nous le diſions il n'y a qu'un moment, qu'aux tumeurs groſſes comme une noix ou un œuf. Mais lorſqu'une mamelle eſt cancéreuſe en entier, lorſque la tumeur s'étend juſqu'à l'aiſſelle, l'opération eſt bien plus conſidérable ; & c'eſt-là le cas de faire l'amputation de toute la glande, ainſi que nous l'allons décrire.

On prépare d'abord l'appareil, qui conſiſte en beaucoup de charpie, quelques bourdonnets, des compreſſes, des ſtyptiques, un biſtouri courbe, ayant le tranchant ſur la convexité, des ciſeaux, &c. On place la malade à demi couchée dans ſon lit : on lui fait élever & porter un peu en arriere le bras voiſin de la tumeur, afin de rendre la mamelle plus ſaillante, & le muſcle grand-pectoral plus tendu & plus enfoncé.

Après avoir ſaiſi & élevé la tumeur avec la main gauche, lorſqu'on le peut, on prend le biſtouri courbe, que l'on porte perpendiculairement ſur l'endroit de la tumeur qui donne plus de priſe; & l'on fait à la peau & à la graiſſe une inciſion demi-circulaire, qui comprend environ la moitié de la tumeur. Le biſtouri doit être porté perpendiculairement, & non en dédolant, afin de mettre à découvert moins de houppes nerveuſes, parceque plus il y a de mamelons expoſés à l'air, plus les bords de la plaie ſont douloureux & ſenſibles, & plus il en réſulte d'accidents. Cette premiere inciſion faite, on empoigne, pour ainſi dire, la tumeur avec la main gauche, en mettant les doigts dans l'inciſion récemment faite; puis on ſépare le corps de la mamelle malade du muſcle pectoral, en coupant la peau & la graiſſe des deux côtés de la tumeur, obſervant de commencer par la partie inférieure, afin de n'être point incommodé par le ſang, & de voir plus diſtinctement ce que l'on fait. On doit auſſi éviter d'entamer la tumeur dans ſon corps, parceque, les vaiſſeaux ayant leur plus grand diametre dans cet endroit, il arriveroit une hémorrhagie conſidérable, qui pourroit faire périr la malade. La tumeur étant emportée, on examine ſi les glandes de l'aiſſelle ſont engorgées & ſquirrheuſes. Si elles le ſont, on prolonge l'inciſion juſqu'à elles, on les met à découvert; &, les ayant ſaiſies avec une errhine, on les diſſeque & on les emporte, en uſant beaucoup de précaution, crainte d'intéreſſer avec l'inſtrument les vaiſſeaux axillaires, dont l'ouverture cauſeroit indubitablement la mort.

L'opération faite, on laiſſe un peu couler le ſang, pour dégorger les vaiſſeaux variqueux qui rampoient autour de la tumeur. S'il y a quelque branche conſidérable de l'artere mammaire qui fourniſſe, on en fait la ligature. (*Voyez* LIGATURE.) Quelquefois il ſuffit de boucher les orifices des vaiſſeaux coupés, avec des grains de vitriol ou des poudres aſtringentes. L'agaric peut auſſi ſuffire dans ce cas. Au reſte, pour peu que le vaiſſeau ouvert ſoit conſidérable, il ne faut pas balancer à en faire la ligature, parceque c'eſt le moyen

le plus sûr de prévenir tout accident de la part du sang. Le pansement consiste à mettre d'abord sur les ligatures des bourdonnets, ou de petites compresses trempées dans l'eau alumineuse : il y en a même qui lavent la plaie avec cette eau. Après avoir rapproché, le plus qu'il a été possible, vers le centre de la division, les téguments, on remplit les vuides de la plaie de bourdonnets secs, ou de charpie brute, recouverts d'un emplâtre & de trois ou quatre compresses graduées & quarrées, le tout soutenu par le bandage du corps. Il y en a qui préferent une bande appliquée en forme de *spica* autour du corps du malade & du bras voisin ; ce qui est bon lorsqu'on a emporté quelques glandes de l'aisselle. Quant aux pansements suivants, ils se font comme à l'ordinaire, excepté qu'on peut, à l'exemple de MM. *Louis* & *Pibrac*, conduire la plaie à une parfaite guérison, en ne la pansant qu'avec de la charpie seche, avec les précautions que nous indiquerons lorsque nous traiterons des plaies avec perte de substance.

Pour le surplus du cancer, on peut consulter ce que nous avons dit à ce sujet dans la *Pratique moderne de la Chirurgie*, de M. *Ravaton*, Tome II, pages 187 & suiv. On fera peut-être encore mieux de lire & relire une Dissertation académique sur le Cancer, qui a remporté le Prix double à l'académie de Lyon, par M. *Ber. Peyrilhe*, professeur de chymie au collége de chirurgie, & des académies de Toulouse & de Montpellier. Cette dissertation, originairement écrite en latin, a été traduite en 1776 en françois, par M. *Mathey*, docteur en médecine.

Cancer de Galien. C'est un bandage à huit chefs, que Galien, livre des Bandages, chap. 10, décrit pour bander la tête. Mais ceux qui s'en servent ne le font qu'à six chefs. On prend un morceau de linge, long au moins de demi-aune, & large de dix à douze pouces, que l'on coupe à six chefs égaux : on applique le milieu sur le sommet de la tête : on fait descendre le bord antérieur jusqu'aux sourcils. Les chefs pendent, trois de chaque côté, sur les parties latérales de la tête. On attache les deux du milieu sous le menton : on conduit

les deux antérieurs de devant en arriere autour de la tête, en les couchant l'un ſous l'autre pour les attacher avec des épingles. Enſuite on prend les deux chefs poſtérieurs dont on plie le bord inférieur en dedans, & on les amene de derriere en devant autour de la tête, pour les coucher l'un ſous l'autre ſur le front au bord des ſourcils, & les y attacher. On peut enfin relever les deux chefs de deſſous le menton ſur le ſommet de la tête.

CANIF : c'eſt un petit inſtrument qui a été inventé pour l'opération du phimoſis. *Voyez* PHIMOSIS.

CANNEPIN : petite peau très-fine, qui ſert pour eſſayer les lancettes, & juger de la bonté de leur tranchant; car, lorſqu'en perçant cette peau avec la lame, on entend un craquement, c'eſt une preuve que la pointe eſt émouſſée. De même, lorſqu'en coupant cette peau, après l'avoir percée, il ſe fait un déchirement, & non une ſection nette, on ne peut douter que le tranchant de la lancette ne ſoit mauvais.

Le cannepin a encore une autre utilité, c'eſt de ſervir d'enveloppe à l'éponge qu'on emploie pour l'extraction des corps étrangers arrêtés dans l'œſophage. *Voyez* CORPS ÉTRANGERS.

CANTHARIDES : inſectes qui ſont la baſe de tous les véſicatoires les plus compoſés, & dont la faculté cauſtique, jointe à l'acrimonie particuliere de leurs ſels, ſe manifeſte par les effets auſſi sûrs que ſenſibles qu'ils produiſent ſur la peau. *Voyez* VÉSICATOIRE.

CANULE : petit tuyau qu'on introduit dans les plaies, ou dans certaines cavités, pour les entretenir ouvertes, & donner iſſue aux matieres qui y croupiſſent. On les fait d'or, d'argent, d'étain ou de plomb. Il y en a de rondes, de plates, d'ovales, de courbes, de courtes, de longues, d'ailées ou à platines, à anſe, à anneaux pour les attacher : telle eſt celle dont on ſe ſert dans l'opération de la bronchotomie : telles ſont celles que l'on introduit dans la veſſie, ſoit après l'extraction de la pierre, ſoit après la ponction au périnée. Il eſt des circonſtances où l'uſage de la canule eſt à préférer à celui des tentes, il en eſt d'autres où les tentes

méritent la préférence ; ce que nous aurons lieu de faire remarquer par la ſuite, en traitant des maladies auxquelles l'une & l'autre eſpece de dilatants conviennent.

CAPELINE : c'eſt un bandage que l'on applique principalement dans les amputations des extrémités ; je dis principalement, parce que nous avons déja parlé d'un autre bandage plus connu ſous le nom de *bonnet d'Hippocrate.* (*Voyez* BONNET D'HIPPOCRATE.) On diviſe la capeline en celle à un chef, & celle à deux chefs. Nous avons décrit plus haut (*voyez* AMPUTATION DE LA JAMBE) la premiere. Quant à la ſeconde, on eſt actuellement peu dans l'uſage de l'employer pour l'amputation d'un membre dans ſa continuité, parce que ce bandage eſt bien plus embarraſſant dans l'application que celui à un chef : nous croyons cependant, avec M. *Sue*, qu'on ne doit pas le rejetter abſolument, parcequ'il eſt des cas où il mérite même la préférence ſur la capeline à un chef, comme lorſqu'on eſt obligé de faire tranſporter le malade fort loin, immédiatement après l'amputation, & ſur-tout celle de la cuiſſe.

CAPILLAIRE : eſpece de fracture du crâne, ou fente qui approche de la fineſſe d'un cheveu.

CARCINOME. Après ce que nous avons dit plus haut du cancer, il ſemble qu'il ne reſte rien à dire ſur le carcinome, pluſieurs auteurs ne comprenant qu'une ſeule & même maladie ſous ces deux dénominations. Il en eſt cependant qui en font deux eſpeces différentes ; mais, comme le procédé curatif eſt toujours le même, & ſe réduit à l'extirpation de la tumeur, nous renvoyons *au mot* CANCER.

CARIE : ſolution de continuité dans les os, avec perte de ſubſtance, & iſſue d'une matiere âcre & corroſive. On voit par cette définition, que la carie ne differe de l'ulcere des parties molles, que par ſon ſiege ; & comme l'ulcere ſuit les apoſtêmes qui ſuppurent, la carie eſt une ſuite néceſſaire de la ſuppuration des tumeurs des os, ou des exoſtoſes. Les différences des caries ſe tirent des différentes maladies auxquelles elles ſuccedent. On diſtingue la carie en *ſeche* & en *humide* ;

en celle qui vient de cauſe externe, telle qu'un coup, une chute; & celle qui dépend de cauſe interne, telle que les virus ſcorbutique, écrouelleux, cancéreux, vénérien. Souvent la carie vient d'une exoſtoſe. Il n'eſt pas encore rare qu'elle ſoit recouverte d'un abcès dans les parties molles. Elle peut être auſſi diviſée en *ſimple* & en *ſymptomatique*. La premiere a pluſieurs degrés : d'abord la ſuperficie de l'os paroît couverte d'un enduit graiſſeux, jaunâtre : dans le ſecond degré, cette couleur devient noirâtre : dans le troiſieme, on apperçoit ſur la ſurface de l'os des inégalités, & elle eſt percée d'une infinité de petits trous : dans le quatrieme degré, l'os paroît diſſous. La carie ſymptomatique eſt celle qui tire ſon origine de l'interieur, & fait des progrès du dedans au dehors : tel eſt le *Spina-ventoſa*, dont nous traiterons en ſon lieu. Les caries viennent quelquefois des abcès qui ſe font dans la moëlle, ou de la qualité corroſive des ſucs qu'elle contient : pour lors cete carie ne ſe manifeſte qu'après avoir percé le corps de l'os.

On voit par-là, que toute ſuppuration qui ſe trouve ſur l'os, ou entre ſes fibres, la matiere épanchée venant des parties molles qui l'environnent, ſoit de ſon tiſſu, ſoit du périoſte ou de la moëlle, lui cauſe quelque altération par ſon ſéjour. On connoît la carie, en ce que les os qui en ſont affectés ſont inégaux, raboteux, ſpongieux, friables, mous & fragiles. Leur couleur eſt noirâtre, tirant un peu ſur le gris; mais il ne faut pas s'imaginer que la noirceur ſoit, quant à la couleur, le ſeul ſigne de la carie. La couleur naturelle des os ſains eſt rougeâtre, ou d'un blanc tirant ſur le bleuâtre; & celle des os cariés eſt d'abord blanche, puis jaune, brune, & enfin noire, ſuivant les différents progrès du mal. L'acrimonie qui accompagne la féroſité qui s'écoule de l'ulcere de l'os, rend une odeur ſpécifique, que les chirurgiens doivent s'attacher à connoître, & qu'on ne peut rapporter qu'à celle du lard putréfié. Il ſuffit, pour que cette odeur ait lieu, que l'os ſoit altéré dans toute ſa ſubſtance; & il n'eſt pas néceſſaire qu'il ſoit atteint juſqu'à la moëlle. Les chirurgiens expérimentés la connoiſſent ſi bien, qu'ils

n'ont pas beſoin que l'os ſoit découvert pour reconnoître qu'il eſt carié. Mais d'autres ſignes peuvent y aider : car, dans les parties cariées, les chairs ſont molles, flaſques, fongueuſes, tuméfiées ; l'ulcere qui attaque les chairs a les levres renverſées ; il n'en ſort qu'une ſanie claire, déliée, à peine gluante, fétide, & remplie de petites écailles noires : ſi on réuſſit à le conſolider, il reparoît ſans cauſe évidente, & pour l'ordinaire il élude la force des remedes les plus efficaces. On juge par le tact de la profondeur & des routes de la carie. En introduiſant dans ſes trous une ſonde mince, on juge, ſuivant qu'elle pénetre plus ou moins, que la carie eſt plus ou moins profonde. Quoique, dans les ulceres qui ont leur ſiege dans le voiſinage des os, la teinte noire que les plumaſſeaux & les emplâtres prennent quelquefois, ſemble indiquer toujours la carie, il y auroit cependant de l'imprudence à aſſurer ſon exiſtence ſur ce ſeul ſigne, l'expérience prouvant qu'il peut avoir lieu ſans qu'il y ait de carie ; ce que démontre ſur-tout une Obſervation inſérée dans le *Journal de Médecine*, Tome XVIII, page 546.

On voit aiſément par ce que nous avons dit juſqu'ici, que la carie n'eſt ſimplement qu'une maladie fâcheuſe, quand elle attaque la partie la plus ſolide des os ; mais qu'elle l'eſt beaucoup plus, quand c'eſt la partie ſpongieuſe, qui eſt affectée. La plus fâcheuſe de toutes, eſt celle qui a lieu dans les jointures. Les progrès de la premiere eſpece ſont lents, ceux de la ſeconde prompts, & ceux de la derniere très-rapides : enfin celle qui attaque les os des enfants va très-vîte, & ſe guérit très-difficilement. La carie produite par des cauſes internes eſt une maladie très-opiniâtre.

Les caries ſe doivent traiter diverſement, ſuivant leurs différentes cauſes. On fait les diverſions néceſſaires par les remedes généraux ; ſi ces maladies ſont entretenues par des levains particuliers, il faut les combattre par les remedes ſpécifiques, ſoit anti-vénériens, ſoit anti-ſcorbutiques, ſoit anti-ſcrophuleux, ſoit enfin anti-cancéreux. En général, on purge avec les pilules mercurielles, ou avec la ſcammonée, le mercure doux,

& les trochisques Alhandal. On a recours aux vulnéraires & aux tisanes avec les bois. On se sert utilement des opiats fondants & absorbants, faits avec les poudres de cloportes, de vers de terre, d'yeux d'écrevisses, l'antimoine diaphorétique; &, dans le scorbut, on y mêle les plantes anti-scorbutiques. En un mot, tous les remedes intérieurs doivent tendre à détruire les causes qui entretiennent la carie. Dans toutes les plaies où les os sont simplement découverts, il ne faut songer qu'à les réunir : on se contente alors de mettre sur l'os de la charpie seche, ou trempée dans l'esprit-de-vin; & sur les chairs, des plumasseaux couverts d'onguent d'*Arcæus*. Cette méthode suffit presque toujours, & on est dispensé d'employer celle de *Belloste*, qui consiste à percer l'os en plusieurs endroits avec le trépan perforatif, ce qu'il dit lui avoir réussi plusieurs fois, mais ce que d'autres, & sur-tout MM. *Petit* & *Méry*, ont tenté sans succès.

Lorsque la carie est superficielle, & seulement causée par le contact de l'air, il suffit de mettre sur l'os un plumasseau trempé dans l'esprit-de-vin camphré, & de panser l'ulcere le plus rarement & le plus promptement qu'il est possible; mais si l'altération de l'os est profonde, soit parcequ'il a été très long-temps exposé à l'air, soit parcequ'il a été très-contus, on abrege la cure en emportant avec la rugine toute sa superficie altérée; & quand on lui a rendu sa couleur naturelle & vermeille, c'est-à-dire qu'on le voit d'un blanc tirant sur le rouge, on le laisse recouvrir de chairs. On doit considérer dans ce cas l'effet de la rugine sur l'os, comme celui de la pierre infernale sur les chairs fongueuses : l'un & l'autre moyen remplit les mêmes vues, & conduit au même but.

Mais, parmi tous les remedes qu'on peut employer contre la carie, il n'en est certainement pas de plus souverain que le cautere actuel, employé avec ménagement & précaution. Pour son application, le chirurgien doit être muni de plusieurs cauteres de la même grosseur & de la même figure. On les met chauffer sur des charbons ardents; &, après avoir découvert la plaie,

l'avoir essuyée, & garnie de linges mouillés pour garantir le vif de l'impression du feu, on commence à porter le cautere rouge sur le milieu de la carie, puis sur les bords. Les cauteres du milieu doivent être appliqués tout de suite; mais l'application de ceux des bords doit être faite par intervalles, pour permettre aux linges mouillés de se refroidir : on panse ensuite la carie avec la charpie seche. Quand le malade sent trop de chaleur, ce qui a coutume d'arriver sur-tout si les os cautérisés sont remplis de moëlle, on trempe la charpie dans l'esprit-de-vin. On réitere plus ou moins de fois l'application des cauteres, suivant l'épaisseur & la profondeur de la carie. Celle qui se trouve compliquée avec la vermoulure, ou l'hypersarcose, exige une application plus forte que les autres, parcequ'alors il est nécessaire de détruire les mauvaises chairs : on cautérise donc jusqu'aux parties saines, tandis qu'à l'égard des autres on borne l'action du cautere à la carie.

Quelque avantage qu'ait le cautere actuel sur le potentiel dans les caries, il est cependant des cas où celui-ci mérite la préférence. Ainsi, dans les caries qui pénetrent le tissu spongieux de la mâchoire inférieure, l'eau mercurielle est, si l'on en croit M. *Jourdain*, préférable au cautere actuel, dont la violente action, dans le cas dont il s'agit, est quelquefois cause des désordres qui surviennent dans le traitement. Une observation de cet habile dentiste, rapportée dans le *Journal de Médecine*, Tome XXI, page 312, sur une carie de la mâchoire inférieure, avec déperdition de substance & carie dans le tissu spongieux, confirme son assertion. Une partie d'eau mercurielle, employée sur huit parties d'eau commune, dont il imbiba de petits bourdonnets, a suffi seule pour guérir le malade en très-peu de temps.

CARNOSITÉ : excroissance charnue & fongueuse, qui se forme dans l'urethre ou le col de la vessie, & qui bouche le passage de l'urine. Il n'y a pas de meilleur moyen pour les détruire, que l'introduction des bougies. (*Voyez* BOUGIE.) On peut encore employer

utilement les frictions mercurielles ſur le périnée.

CARRELET : groſſe aiguille dont la pointe eſt triangulaire, & dont quelques praticiens ſe ſervent pour la ligature de l'épiploon & celle du cordon des vaiſſeaux ſpermatiques.

CASTRATION : opération qui conſiſte à amputer un teſticule, ou tous les deux. Il n'eſt point, en chirurgie, d'opération qui doive être entrepriſe avec plus de ménagement & de circonſpection : on en ſent aiſément la raiſon. Les maladies qui peuvent engager le chirurgien à faire la caſtration, ſont un abcès au teſticule, ſon intime adhérence avec quelque portion inteſtinale, le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques variqueux, la dureté & la calloſité des membranes propres des teſticules, enfin le ſarcocele, ou toutes les excroiſſances charnues qui naiſſent ſur ces glandes.

Pour faire cette opération, après avoir fait coucher le malade ſur le dos, & aſſujettir ſes bras & ſes jambes par des aides, on pince la peau d'un côté, tandis qu'un aide en fait autant de l'autre; & avec un biſtouri droit, que l'on tient de la main droite, on fait une inciſion ſur le ſcrotum, en commençant près de la verge, directement ſur le trajet des vaiſſeaux ſpermatiques, & finiſſant au bas du ſcrotum. Pour éviter d'intéreſſer le cordon, on fait tirer un peu en en-bas le teſticule, afin de l'éloigner de l'inſtrument. Cette premiere inciſion faite, on introduit un doigt, ou au moins une ſonde canelée dans les différentes feuilles du tiſſu cellulaire. On les déchire avec les doigts, ou on les coupe avec des ciſeaux, dont une des branches porte ſur la canelure de la ſonde. Lorſqu'on a ſuffiſamment agrandi l'inciſion, & que tout le ſcrotum eſt ouvert juſqu'à l'anneau, on détache avec les doigts le teſticule & le cordon : on coupe le pilier ſupérieur de l'anneau de l'oblique externe : on ſépare enſuite le cordon, que l'on lie un peu au deſſus de l'anneau, s'il eſt poſſible. Quoique la méthode de couper l'anneau, & de faire la ligature du cordon dans cet endroit, ne ſoit point ordinaire, ſur-tout lorſqu'il n'y a point de fuſée carcinomateuſe, elle n'eſt pas moins à

préférer, selon M. *Arnaud;* & cet habile praticien a observé qu'elle réussissoit mieux que les autres. La raison qu'il en donne est que l'anneau étant coupé, il ne comprime plus le cordon; &, celui-ci étant lié un peu au dessus, il n'arrive point d'inflammation à ces parties, accident qui fait périr la moitié des malades à qui on fait cette opération.

Pour faire la ligature du cordon, on se sert d'un ruban de fil que l'on passe dessous, en mettant dessus une petite compresse longuette & étroite. On lie le cordon & la compresse au lieu marqué, en serrant d'abord très-fortement par un nœud simple. On fait ensuite un second tour qu'on assujettit par un double nœud, & par dessus un nœud simple. Comme, dans presque toutes les maladies qui obligent d'en venir à la castration, les vaisseaux spermatiques sont augmentés de volume, cette méthode de faire la ligature pourroit bien devenir inutile, parce que le volume du cordon venant à diminuer par la fonte des graisses qui l'entourent, la ligature se relâcheroit; ce qui pourroit donner lieu à une hémorrhagie. Peur prévenir cet accident, on prend une aiguille enfilée d'un ruban de trois ou quatre brins de fil bien cirés, après quoi, on perce le cordon dans le milieu de son épaisseur, avec l'aiguille. On applique ensuite deux petites compresses longuettes, fort étroites, une de chaque côté, & on fait d'abord un nœud simple sur chacune, puis deux ou trois tours avec le ruban, environ deux lignes au dessus de l'endroit piqué, afin de mieux arrêter le sang: on finit par un nœud double, & un simple par dessus; puis on coupe le fil un demi-pied plus loin que l'endroit lié. En faisant la ligature du cordon, il faut bien se garder de lier en même temps le canal déférent, tant parce que cela est entiérement inutile, puisque l'humeur qu'il charrie vient du testicule qu'on emporte, qu'à cause des douleurs excessives que cause cette ligature, ce conduit étant tout nerveux. Cette remarque est de M. *Petit* l'anatomiste.

La ligature du cordon étant faite, on sépare tout de suite le testicule, & on coupe le cordon quatre

travers

travers de doigts au dessous de la ligature, afin d'avoir de la prise pour faire une seconde ligature, en cas que la premiere vienne à manquer. On examine alors si les lambeaux du scrotum ne sont pas trop grands, parce que dans ce cas on les coupe. On est quelquefois arrêté dans l'opération par une hémorrhagie assez considérable, qui vient, non pas des vaisseaux spermatiques, mais d'une petite artere qui rampe dans le dartos, en faisant le demi-cercle, & que l'on a coupée. Il faut alors chercher l'endroit de son ouverture, & y faire la ligature, parce qu'il n'y a pas d'autre moyen d'arrêter le sang. Il arrive encore quelquefois, malgré toutes les précautions qu'on a prises, & quoique la ligature soit bien faite, que les vaisseaux spermatiques fournissent du sang. *Heister* conseille, pour prévenir cet accident, de faire deux ligatures à quelque distance l'une de l'autre, & de n'amputer les testicules, que lorsqu'il paroît que le sang a cessé de circuler dans ces parties. On coupe alors le cordon entre les deux ligatures, & on emporte le testicule. *Scultet* & *Fabrice d'Aquapendente* proposent, dans le même cas, de cautériser l'extrémité du cordon coupé : ce moyen vaut bien, je crois, celui d'*Heister*.

L'opération faite, on panse la plaie avec la charpie brute, ou de petits lambeaux de linge fin & souple, qu'on met par dessus, par dessous, & sur les côtés du cordon, & dont on remplit la plaie, en la couvrant de compresses graduées, le tout assujetti par le moyen du bandage appellé *spica de l'aine*. Pour éviter que tout cet appareil ne soit mouillé par l'urine du malade, on met par dessus un couvre-bourse de toile ou de taffetas ciré, percé dans sa partie supérieure, pour laisser passer la verge. Le malade pansé, on le met dans son lit couché sur le dos, les cuisses un peu pliées. On le saigne peu de temps après, pour prévenir l'inflammation, &c. Lorsque la maladie du testicule est compliquée de hernie, les procédés pour l'opération sont un peu différents. *Voyez* HERNIE.

CATACASMOS : espece de scarification.

CATAGMATIQUES : on appelle ainsi des re-

medes propres aux fractures, pour accélérer la formation du cal : tels sont la gomme adraganth, l'ostéocolle, l'anus, le bol d'Arménie ; mais tous ces remedes servent tout au plus à éloigner les obstacles qui pourroient arrêter le cal, car c'est la nature seule qui le procure.

CATALOTIQUES : remedes qui unissent & applanissent les cicatrices de la peau, & agissent comme les doux cathérétiques : tels sont l'alun brûlé, la sabine en poudre, &c.

CATAPHRACTA : espece de bandage dont on se sert pour les luxations ou les fractures des côtes, des vertebres, des clavicules & du sternum. *Galien* l'a décrit dans son livre des Bandages, chap. 85. Il se fait avec une bande large de quatre doigts, longue de quatre aunes, roulée à un ou à deux chefs, avec laquelle on fait des croisés sur le sternum, derriere le dos & sur les épaules, & ensuite des doloires autour de la poitrine, finissant par quelques circulaires ; ce bandage est aussi nommé *quadriga*. En le faisant, il faut avoir soin de garnir les aisselles de pelotes oblongues & non rondes, pour ne pas comprimer les vaisseaux axillaires, d'où s'ensuivroit un gonflement dans tout le bras.

CATAPLASME. C'est un genre de remedes composés, qu'on emploie très-souvent pour amollir & relâcher, sur-tout dans les tumeurs inflammatoires & acccompagnées de douleur. Sa consistance est telle, qu'il ne se liquéfie point sur la partie, comme les onguents, & qu'au contraire il s'y desseche & se durcit, si l'on n'a pas soin de le changer : c'est pour cela, sans doute, que plusieurs praticiens ajoutent toujours quelque graisse ou huile aux cataplasmes. Ils sont le plus souvent composés de matieres pulpeuses & farineuses. On les nomme *anodins*, *émollients*, *résolutifs* ou *maturatifs*. La maniere de les employer demande quelque attention. 1° On doit les appliquer chauds, & même, sur-tout en hiver, entretenir cette chaleur, en couvrant suffisamment la partie. 2° Lorsqu'on applique des cataplasmes sur un endroit où il y a un

grand dépôt, il ne faut pas les étendre fort épais, de peur que, par le poids, ils ne surchargent trop la partie, & ne l'incommodent. 3° Il faut les changer souvent, s'il n'entre point d'huile dans leur composition, ou si quelques circonstances empêchent de les humecter de temps en temps.

CATARACTE. On désigne sous ce nom une maladie particuliere au crystallin, dont l'altération plus ou moins considérable marque les différentes especes de cataracte. On en connoît, en général, de trois especes, sçavoir de *vraies*, de *fausses*, & de *mixtes*. La premiere est celle dans laquelle on peut conduire le crystallin en un autre lieu que celui qu'il occupe, au moyen de quoi on rétablit la vue. Par rapport à son âge, on l'a divisée en *laiteuse* & en *caséeuse*, parce qu'à mesure qu'elle vieillit, elle devient plus épaisse. La cataracte fausse est celle où le crystallin est si fortement attaché au lieu qu'il occupe, qu'il en est inséparable. Par une raison contraire, on regarde comme cataracte vraie celle où le crystallin très-mobile peut être conduit dans toutes les parties de l'œil, mais sans qu'il en résulte aucun avantage pour le malade; ce qui a fait diviser cette espece de cataracte en glaucoma, protubérance du crystallin, cataracte branlante, purulente, ou abcès du crystallin. Dans le glaucoma, le crystallin se desseche, diminue de volume, change de couleur sans changer de figure, & perd sa transparence: lorsqu'au contraire il est protubérant, il perd sa figure naturelle en même temps que sa transparence. La cataracte branlante est une altération particuliere du crystallin, qui suit ordinairement la fonte ou la corruption du corps vitré, dans laquelle il demeure comme suspendu. La cataracte purulente est un amas de pus dans la propre substance du crystallin, ou entre sa superficie & la membrane qui l'enveloppe. La cataracte mixte enfin, est celle qui tient de la nature des deux autres especes de cataractes, la vraie & la fausse. Il faut remarquer qu'entre toutes les especes de cataractes que nous venons d'établir, il n'y a que la bran-

lante de la nature de laquelle la cataracte mixte ne participe jamais.

La couleur des cataractes varie : les unes ſont de couleur céleſte, les autres blanches, d'autres jaunes, noires, brunes, griſes, verdâtres, & même rouges, ce qui eſt pourtant très-rare On peut encore mettre au nombre des cataractes le déplacement forcé du cryſtallin, occaſionné par un coup reçu dans l'œil. L'étendue n'eſt pas la même dans toutes les cataractes: il y en a où le cryſtallin a des accompagnements qui ſont ſi étendus, que non-ſeulement ils occupent tout l'eſpace qui eſt entre le cryſtallin & l'uvée, mais que quelques-uns même paſſent au travers de la pupille ; ce qui fait pour lors qu'elle ne ſe reſſerre jamais qu'avec peine. *Voyez* ACCOMPAGNEMENTS, &c.

On diſtingue les cauſes de la cataracte en internes & externes. Les premieres ſont des ſéroſités acides & mordicantes, amaſſées quelquefois tout-à-coup, & d'autres fois lentement, entre le cryſtallin & la membrane qui le recouvre. Les cauſes externes ſont les coups, les chutes, les piquures, les grands froids, &c.

Les ſignes varient ſuivant l'eſpece de cataracte. Il y en a cependant de généraux, tels que la diminution ſenſible de la vue, pluſieurs petits corps légers que les malades voient voltiger dans l'air. Les ſignes de la vraie cataracte ſont, dans ſon commencement, l'affoibliſſement de la vue ; dans ſon augment, le changement de couleur à la prunelle ; dans ſa maturité, la perte preſque totale de la vue, les malades n'appercevant plus qu'une foible lueur, & les ombres des corps opaques que l'on interpoſe entre leurs yeux & le grand jour. Les ſignes de la cataracte-fauſſe & de ſes différentes eſpeces ſont aſſez ſenſibles, d'après ce que nous avons dit dans leur définition. On obſerve dans la cataracte branlante, que la diminution de la vue eſt quelquefois précédée de violentes douleurs à la partie antérieure de la tête, & au fond de l'œil. Il en eſt de même dans la cataracte purulente, à la différence que la douleur eſt d'abord plus vive, & ceſſe auſſi-tôt que

le pus eſt formé. Quant au pronoſtic, les cataractes vraies ſont moins fâcheuſes que les fauſſes, les vieilles plus que les récentes, & celles qui ont beaucoup d'accompagnements, plus que celles qui n'en ont point, ou ſeulement de médiocres.

Lorſqu'on veut porter un pronoſtic plus juſte ſur la nature de la cataracte & la réuſſite de l'opération, il faut, avant toutes choſes, s'aſſurer de l'état de la pupille. Pour cet effet, on place le malade au milieu d'une chambre médiocrement éclairée, les yeux tournés vers le jour, & on examine ſi la pupille eſt bien dilatée. Ayant fait enſuite approcher le malade de la fenêtre, on a ſoin de remarquer ſi ce trou ſe reſſerre, à meſure que le malade approche du grand jour. On peut encore examiner autrement l'état de la pupille; c'eſt-à-dire, l'œil ſain étant fermé, on poſe un doigt ſur l'œil du malade, dont les paupieres ſont l'une contre l'autre, & avec ce doigt on fait ſur l'œil quelques légers mouvements de circonduction : on retire enſuite tout d'un coup le doigt; &, ayant commandé au malade d'ouvrir l'œil, on examine dans l'inſtant ſi la pupille eſt bien dilatée, & ſi elle ſe reſſerre enſuite à meſure. Si cela arrive ainſi, on peut porter un pronoſtic avantageux de la cataracte, parce que c'eſt une marque que la partie de l'uvée qui forme l'iris, que le corps vitré, la retine, le nerf optique, ne ſouffrent aucune altération, & que les accompagnements ſont flexibles & en petite quantité. Mais lorſque la pupille, après s'être dilatée, ſe reſſerre promptement, c'eſt une preuve que la cataracte n'eſt pas dans ſa maturité. Lorſque le reſſerrement de la pupille ſe fait très-lentement, on peut conjecturer que les accompagnements ſont nombreux & ſolides, & même adhérents autour du trou de l'uvée. Enfin, lorſque le reſſerrement de la pupille n'a pas du tout lieu, on peut ſoupçonner que la cataracte eſt fauſſe ou mixte : dans ce cas, l'opération eſt inutile. On porte le même jugement lorſque, dans une cataracte, la pupille eſt fort reſſerrée ſans pouvoir ſe dilater.

La ſeule cure véritable qui convienne à la cataracte,

c'eſt l'opération; car tous les remedes, tant généraux que particuliers, propoſés par différents auteurs, ne ſont capables ni de la prévenir, ni de la guérir. Ainſi, quand une cataracte ſe forme, il faut laiſſer les malades, ſans leur faire aucun remede, juſqu'à ce qu'elle ſoit parvenue au degré de maturité convenable pour l'abaiſſer ou l'extraire par l'opération. L'opération qu'on pratiquoit autrefois conſiſtoit à abaiſſer le cryſtallin opaque, & à le cacher de façon qu'il ne nuisît plus au paſſage de la lumiere; mais il n'étoit pas rare, après cette opération, de voir renaître les cataractes après un certain temps, au bout duquel il falloit pratiquer une nouvelle opération, qui ne réuſſiſſoit pas mieux que la premiere. M. *Daviel*, oculiſte de Paris, eſt auteur d'une nouvelle méthode qui conſiſte, au lieu d'abattre le cryſtallin & de le laiſſer dans le globe, à le déprimer & à le faire ſortir entiérement de l'œil, enſorte qu'il n'y ait plus aucune récidive à appréhender. C'eſt la méthode que l'on a toujours ſuivie depuis, & pour laquelle pluſieurs praticiens ont inventé différents inſtruments qu'il ſeroit trop long de décrire ici. Nous nous contenterons de décrire la méthode que M. *Daviel* employoit pendant ſa vie, qu'il communiqua, en 1752, à l'Académie de Chirurgie, & qu'il a toujours pratiquée avec tout le ſuccès poſſible.

Le temps le plus propre pour opérer la cataracte eſt le printemps ou l'automne. On prépare le malade par une ou deux ſaignées, quelques lavements & une purgation. Les inſtruments qui ſervent, dans ce cas, ſont, 1° une aiguille plane & un peu convexe, ſemblable à une feuille de myrte, tranchante ſur les deux côtés, & ayant un long manche, vers le commencement duquel la lame eſt un tant ſoit peu courbée; 2° deux petites pinces, courbes & convexes pour s'adapter à la concavité de la cornée, & dont l'une regarde à droite, & l'autre à gauche; 3° une petite ſpatule mince, en forme de cuiller; 4° enfin une autre aiguille plus petite, mais parfaitement ſemblable à la premiere. L'appareil du panſement conſiſte en un défenſif avec les eaux de plantain & des blancs d'œufs,

auxquels on peut ajouter quelques grains d'alun, quelques compresses graduées, & un bandeau.

Tout étant disposé, ayant choisi un jour clair & serein, sans nuages ni vent, & une chambre bien éclairée, le chirurgien fait asseoir le malade vis-à-vis de lui, sur une chaise plus basse que la sienne, & à l'encontre du jour. Un aide placé derriere le malade lui couvre l'œil sain d'une bande, & lui fait pencher la tête en arriere sur sa poitrine, où il l'affermit des deux mains, en élevant cependant avec les deux doigts de l'une la paupiere supérieure de l'œil malade. Après cela l'opérateur, avec les doigts de sa main gauche, abaisse la paupiere inférieure, & ordonne au malade de regarder en haut. L'œil ainsi fixé, le chirurgien prend de la main droite la premiere aiguille qu'il tient comme une plume à écrire, & qu'il enfonce doucement dans la chambre antérieure de l'œil, par la partie inférieure de la cornée dont il agrandit l'ouverture en retirant son aiguille. Il essuie avec une petite éponge l'humeur aqueuse qui tombe & flue le long de la joue du malade. Prenant ensuite ses deux pincettes l'une après l'autre, il acheve avec elles l'incision demi-circulaire de la cornée. Après avoir relevé le segment avec la petite spatule, il pénetre avec la seconde aiguille, par le trou de la pupille, jusqu'à la membrane arachnoïde, qu'il ouvre. L'instrument n'est pas plutôt retiré, que la cataracte tombe d'elle-même; ou elle cede à une légere pression que l'on fait sur l'œil en dehors.

L'opération faite, on applique l'appareil. (*Voyez* BANDEAU.) On porte le malade dans son lit, où il sera couché, pendant quelques jours, sur le dos. On le saigne une ou deux heures après, & on entretient le corps libre par des lavements. On ne connoît la réussite de l'opération qu'au bout de dix à douze jours, lorsqu'après avoir essayé de faire ouvrir l'œil, on lui présente quelque objet qu'il distingue.

CATHÉRÉTIQUES : remedes qui consument les chairs fongueuses, baveuses, qui surviennent aux plaies & aux ulceres. On les divise en *doux* & en *forts* : ceux-

là agiſſent foiblement, & ne cauſent que des eſcarres légeres ; ceux-ci produiſent des eſcarres profondes. Les premiers ſont les poudres d'ochre, de borax, d'alun brûlé, de vitriol blanc, de ſabine, les cendres de tithymale, de tabac, la pierre de vitriol bleu. Les ſeconds ſont les poudres d'arſenic blanc, d'orpiment, de ſublimé corroſif, de précipité rouge, les trochiſques de *minium*, les onguents brun, ægyptiac. Il faut bien ſe garder de confondre les cathérétiques avec les cauſtiques : ceux-ci brûlent & forment une eſcarre ſur la partie ; ceux-là ne font que ronger ſans brûler.

CATHÉTER. Le cathéter differe de la ſonde, en ce qu'il n'a point de cavité intérieure, mais ſeulement une canelure qui regne tout le long de ſa partie convexe, au lieu que la ſonde eſt creuſe intérieurement. Le premier inſtrument ſert à connoître les pierres qui ſont dans la veſſie, & à faire l'opération de la taille : le ſecond ſert à évacuer l'urine contenue dans la veſſie. Il eſt vrai que, dans pluſieurs cas, celui-ci peut ſuppléer à l'autre, mais non pas le premier au ſecond. *Voyez* TAILLE.

CATHÉTÉRISME. D'après ce que nous venons de dire, le cathétériſme n'eſt autre choſe que l'introduction du cathéter dans la veſſie, pour s'aſſurer de l'exiſtence d'une pierre, ou faire l'opération de la taille, & non pour évacuer l'urine ; ce qui ne peut ſe faire qu'avec la ſonde. *Voyez* TAILLE, SONDE, SONDER.

CAULEDON : eſpece de fracture tranſverſale avec inégalité, qui ſépare les parties de l'os rompu, de maniere qu'elles ne ſont plus vis-à-vis l'une de l'autre ; on la nomme ainſi, parce qu'elle laiſſe aux bouts fracturés des inégalités, comme une tige ou un tronc de chou quand on le caſſe.

CAUSTIQUE. Ce mot, conſidéré dans ſon étymologie, exprime parfaitement l'action des médicaments ainſi nommés, puiſqu'ils ne tendent, en général, qu'à brûler & conſumer les parties du corps ſur leſquelles on les applique. On peut réduire à trois les différentes eſpeces de cauſtiques. La premiere eſt compoſée de plantes âcres, tels que le *raphanus*, la graine de mou-

tarde, la renoncule, l'euphorbe, & fort souvent les cantharides. La seconde renferme ceux qui mortifient la substance des téguments, tels que la chaux vive & le savon mou, bien mêlés ensemble; les cendres gravelées, le beurre d'antimoine, le mercure sublimé, &c. Sous la troisieme espece sont compris le sel de tartre, l'alun de roche brûlé, l'huile de vitriol, les trochisques, &c.

CAUTERE : c'est une solution de continuité faite par art, avec un caustique, pour détourner de dessus quelque partie une humeur nuisible. Pour le faire, on applique à l'endroit choisi, soit à la nuque, soit au bras vers l'attache du muscle deltoïde, soit à la cuisse ou à la jambe, une pierre à cautere que l'on a mouillée auparavant; on l'y maintient par un emplâtre troué, dont la fenêtre égale la grosseur de la pierre, & un autre emplâtre non fenestré; le tout assujetti par une ou deux compresses & une bande circulaire. On leve cet appareil au bout d'environ vingt-quatre heures, plus ou moins, suivant l'activité du caustique qu'on a employé; &, après avoir fait une incision cruciale sur l'escarre qui en est résultée, on en procure la chute au moyen d'un digestif; & on entretient l'ouverture avec des pois ronds & durs, que l'on renouvelle à chaque pansement, jusqu'à ce que l'on n'ait plus besoin du cautere.

Cautere actuel: c'est l'application du fer rouge sur une partie. Nous avons enseigné au mot CARIE la maniere de l'appliquer, & les précautions que l'on doit prendre lorsqu'on s'en sert.

Cautere potentiel: c'est l'application de quelqu'une des substances caustiques dont nous avons parlé plus haut. *Voyez* CAUSTIQUE *&* ABCÈS. *Voyez* aussi cet article traité fort au long & d'une maniere aussi intéressante qu'instructive dans le nouveau Dictionnaire de Médecine, 6 vol. in-8°, Tome I, article CAUTERE.

CAUTÉRISATION. Ce terme emporte avec lui sa signification, après tout ce que nous venons de dire.

CEINTURE D'HILDANUS : c'est une ceinture de cuir, inventée par cet auteur pour la réduction des

luxations & des fractures des extrémités tant supérieures qu'inférieures, pour tirer la partie en droite ligne.

CÉPHALIQUES, remedes propres aux maladies de la tête. On les divise en internes & en externes. On peut regarder comme tels les vésicatoires, les ventouses, & tous les irritants externes. Les fomentations spiritueuses, appliquées sur la tête ou aux pieds, font quelquefois cesser les plus grands accidents. *Frédéric Hoffmann* a vu ces remedes procurer un écoulement abondant & salutaire de mucus par les narines. Les vésicatoires & rubéfiants appliqués aussi sous la plante des pieds, arrêtent souvent les hémorrhagies du nez.

CÉRAT : c'est un onguent qui tire son nom de ce que la cire en fait la base. Voici la maniere de le faire :

Prenez, *Huile d'Olive, une demi-livre.*
Cire blanche, deux onces.
Eau, six onces.

On fait fondre ensemble dans un pot de faïance la cire avec l'huile, au bain-marie, ou sur les cendres chaudes : on coule ce mélange dans un mortier de marbre, & on l'agite avec un pilon de bois, jusqu'à ce qu'il soit froid, & qu'il ne paroisse plus de grumeaux. Alors on y mêle l'eau peu à peu, & on l'agite jusqu'à ce qu'elle y soit bien incorporée.

Cet onguent est très-propre pour dessécher les plaies & les ulceres : on l'emploie sur-tout utilement dans les brûlures, & pour sécher les plaies qui résultent de l'application des vésicatoires.

CERCOSIS : excroissance de chair, qui sort de l'orifice de la matrice, le bouche & le remplit. Elle est quelquefois si longue, qu'elle ressemble à une queue de renard, d'où elle a tiré son nom. Comme elle est assez semblable au polype qui survient dans cette partie, on la guérit de même. *Voyez* POLYPE DE LA MATRICE.

CÉROUÈNE *ou* CÉROÈNE : nom que le vulgaire donne à des emplâtres résolutifs & fortifiants, que l'on applique sur la peau, en certains endroits, pour dissiper les douleurs : tel est l'onguent d'althæa mêlé

avec l'eau de-vie, que l'on applique ſur les mamelles, dans les violentes douleurs appellées *points de côté*, qui accompagnent la fluxion de poitrine.

CÉSARIENNE. (*opération*) Les circonſtances qui obligent de pratiquer cette opération ſont, 1° la mort d'une femme enceinte, 2° la mauvaiſe conformation des os du baſſin, 3° des tumeurs ſquirrheuſes conſidérables à l'orifice de la matrice, 4° l'enfant tombé dans le ventre après la rupture de la matrice, 5° les conceptions ventrales. On voit par-là qu'il n'y a que la mere qui donne lieu à l'opération Céſarienne. Une femme enceinte n'eſt pas plutôt morte, qu'on doit ouvrir la matrice pour tâcher de ſauver la vie à l'enfant, qui périroit infailliblement en reſtant plus long-temps dans un tel endroit. Toutes les fois que les os ſont mal conformés, il faut toucher la femme pour connoître la nature de la difformité. Quoique l'opération Céſarienne paroiſſe inévitable dans les femmes rachitiques & ordinairement petites, il y en a pourtant pluſieurs chez leſquelles l'ouverture du baſſin eſt encore aſſez grande pour que l'accouchement ait lieu.

Le ſeul cas, eu égard à la mauvaiſe conformation des os du baſſin, où l'opération Céſarienne ſoit l'unique remede pour terminer l'accouchement, c'eſt lorſque l'aſſemblage des os *pubis*, *ſacrum*, & des tubéroſités des iſchions, eſt telle, qu'il eſt impoſſible à l'accoucheur d'introduire un ſeul doigt juſqu'à la matrice. Les petites tumeurs ſquirrheuſes, & les légeres calloſités de l'orifice de la matrice, n'empêchent pas l'accouchement. Lorſqu'elles ſont très-conſidérables, il faut, autant qu'il eſt poſſible, les emporter entiérement avec l'inſtrument; ſinon on pratiquera l'opération. Lorſque la matrice vient à ſe rompre, l'enfant tombe dans le ventre, en total ou en partie. Dans le premier cas, on ne peut ſe diſpenſer de faire l'opération : dans le ſecond, ſi on peut introduire la main dans la matrice, on retirera doucement la partie engagée dans l'ouverture de la matrice, juſqu'à ce que l'enfant ſoit dehors. Dans les conceptions qui ſe font dans les ovaires ou la trompe, on n'a de reſſource

que dans l'opération ; mais il faut bien diſtinguer les cas où ces conceptions ont lieu. Si, pendant le travail, l'orifice de la matrice ne ſe dilate nullement, & qu'il ſoit dans le même état qu'avant la groſſeſſe ; s'il n'y a pas écoulement d'eaux ; ſi la femme dit ſentir ſon enfant ailleurs qu'à l'endroit ordinaire ; ſi enfin, en examinant à travers la peau du ventre les membres de l'enfant, on connoît qu'ils ſont bien éloignés de la cavité de la matrice, on eſt ſûr alors que la conception ventrale a lieu ; & on pratique l'opération, à moins que l'enfant ne fût mort, & que la femme ſe portât très-bien, parce qu'alors on abandonneroit le tout à la nature. Il y a encore un cas où l'opération Céſarienne eſt praticable ; c'eſt lorſqu'une femme, ayant une hernie adhérente de la matrice, elle devient groſſe, & que l'enfant eſt conçu & vient à terme dans cet état.

Avant de pratiquer cette opération, on fait uriner la malade : on la couche dans ſon lit ſur le dos, & on la fait aſſujettir par pluſieurs hommes forts. L'opérateur, placé du côté qui lui paroît le plus convenable, coupe la peau & les muſcles abdominaux, au-deſſous de l'ombilic, & du côté externe du muſcle droit, ſuivant la direction duquel il fait une inciſion d'environ neuf pouces, non pénétrante ; &, vers l'angle inférieur de la plaie, il inciſe le péritoine & la matrice. Il introduit auſſi-tôt un ou deux doigts dans la plaie, à la faveur deſquels il agrandit ſupérieurement l'ouverture de la matrice. Il tire ſur le champ l'enfant & le *placenta*. La matrice preſſant en devant, & ſupérieurement contre le péritoine vers l'ombilic, les inteſtins ne ſortiront pas au dehors, ils ne gêneront pas l'opérateur, & ne pourront être bleſſés.

Cette méthode de faire l'opération Céſarienne n'eſt praticable que lorſque l'enfant eſt dans la matrice ; car ſi, ce qui eſt rare, le chirurgien connoît, par les ſignes annoncés plus haut, que l'enfant eſt dans l'ovaire ou dans la trompe, après avoir inciſé les téguments & le péritoine, il fait contenir par un aide les inteſtins pour ne pas les offenſer, & il inciſe alors le ſac

qui enveloppe l'enfant, puis le tire avec son *placenta*. Si l'enfant est dans la capacité du bas-ventre, il suffit, pour le tirer, de faire une incision pénétrante, assez grande pour qu'il passe aisément.

De quelque maniere que l'on ait fait l'opération, on nettoie la plaie avec une éponge trempée dans l'eau & le vin chaud; & on en rapproche les levres au moyen des compresses, & d'un bandage unissant proportionné à la partie. Il y a encore des praticiens qui veulent qu'on fasse dans ce cas la suture: d'autres la rejettent absolument. Comme celle qu'on fait dans ce cas est la même que la gastroraphie, nous renvoyons à ce mot. *Voyez* GASTRORAPHIE.

Il faut, autant qu'on peut, procurer la sortie des lochies par l'orifice de la matrice, &, pour cet effet, procurer la réunion de la plaie; sinon on introduira à son angle inférieur une tente molle, pour donner issue à l'évacuation ordinaire. On fait coucher la femme sur le côté de la plaie, afin de favoriser l'écoulement du pus & des humeurs. On remédie aux accidents présents, on prévient les futurs par les délayants, les émollients, la diete, & quelquefois la saignée, si l'inflammation & la fievre sont considérables. Du reste, on termine la cure comme à l'ordinaire.

CHAIRS BAVEUSES, *ou* FONGUEUSES. Dans les plaies & les ulceres, il s'éleve souvent des chairs mollasses & fongueuses qui empêchent les progrès de la réunion, & qu'il faut nécessairement détruire avec la pierre infernale ou l'alun calciné, ou autres caustiques, jusqu'à ce qu'elles soient réduites au niveau des bords, & devenues fermes & vermeilles.

CHALASTIQUES: ce sont des remedes qui ont la vertu de relâcher les parties tendues & douloureuses. Ils different peu des émollients: tels sont la mauve, l'oignon de lis, la graine de lin, les figues, les graines, &c.

CHAMPIGNON: c'est une excroissance de chair, ainsi appellée, parce qu'elle a la forme d'un champignon. Elle croît également dans les parties internes & externes, c'est-à-dire, dans les plaies, aux parties

naturelles de l'un & de l'autre ſexe, dans la veſſie, le vagin, l'anus, &c. On vient à bout de la détruire par les cauſtiques, lorſqu'on peut en appliquer deſſus. Pour ce qui eſt de celle de la veſſie, on n'emploie que les injections déterſives & vulnéraires.

On a donné le même nom à une excroiſſance qui vient ſouvent à la ſuite du trépan. *Voyez* TRÉPAN.

CHANCRES: ulceres malins qui rongent les chairs, rendent une odeur fétide, & deſquels découle un pus âcre & corroſif. On les détruit par les remedes indiqués contre le vice duquel ils participent. Ainſi, s'ils ſont véroliques, on les attaque avec le mercure & les digeſtifs animés; s'ils ſont ſcorbutiques, avec les anti-ſcorbutiques, &c. &c.

CHARBON : c'eſt une tumeur rouge, dure, ronde, élevée en pointe, enflammée, ayant une groſſe puſtule dans ſon milieu, ou pluſieurs petites qui ſe changent en une croûte noire, comme ſi l'on y avoit appliqué le fer chaud. Il y a deux eſpeces de charbon; l'un ſimple & benin, qui ſuccede au phlegmon, au furoncle & à l'anthrax; & l'autre malin, qui eſt produit par une cauſe venimeuſe ou peſtilentielle. Si l'inflammation & la douleur du charbon de la premiere eſpece ſont exceſſives, on peut y remédier en appliquant au milieu de l'eſcarre un peu de vieille thériaque, & en recouvrant toute l'étendue de l'inflammation avec un cataplaſme anodin & émollient. Dans le charbon de la ſeconde eſpece, ſi l'eſcarre eſt profonde, ſi la douleur & l'inflammation ne ſont pas inſupportables, on emploie les cataplaſmes faits avec les oignons de lis cuits ſous la cendre, le vieux levain, la vieille thériaque, l'onguent *baſilicum*, les jaunes d'œufs, parce que ces remedes, en établiſſant une bonne ſuppuration, font tomber l'eſcarre.

CHARPIE : c'eſt un amas de filaments tirés de quelques morceaux de linge à demi uſés, & dont on forme des plumaſſeaux, des bourdonnets, des tentes, &c.

Charpie rongeante. On lave avec du ſoufre, du nitre, ou d'autres matieres ſemblables, quelques morceaux

de toile que l'on parfume des mêmes matieres, & que l'on réduit en charpie : elle eſt très-propre à conſumer les chairs baveuſes & fongueuſes.

Charpie raclée. Cette charpie ſe fait en ratiſſant avec un couteau, ou une branche de ciſeaux, un morceau de linge preſque uſé. Elle eſt très-utile pour deſſécher une plaie, & la conduire à une plus prompte cicatrice.

CHARTRE : maladie des enfants, qui conſiſte dans une langueur & une maigreur conſidérable de tout le corps, excepté la tête qui eſt fort groſſe, & le ventre gonflé & dur. *Voyez* RACHITIS.

CHÂSSE : c'eſt ainſi qu'on appelle le manche des inſtruments de chirurgie, qui ferment & ouvrent à volonté, tels que la lancette, le raſoir, le biſtouri. Cette châſſe renferme la lame de l'inſtrument.

CHASSIE : maladie produite par l'épaiſſiſſement de l'humeur qui porte ce nom, & dans laquelle les bords des paupieres ſe collent entr'eux, de maniere qu'il eſt difficile de les ſéparer, d'où réſultent quelquefois de petits ulceres dans ces parties. *Voyez* LIPPITUDE.

CHAUDE-PISSE : écoulement virulent par la verge, l'un des accidents les plus communs des maladies vénériennes. *Voyez* cet article traité fort au long dans le *Dictionnaire de Santé.*

CHEF : nom générique que l'on donne aux extrémités des bandes.

On appelle encore *chef* le bandage de tête, employé dans la ſaignée du front. Il ſe fait, de même que le *diſcrimen*, avec une bande roulée à un chef, & longue de deux aunes ſur deux doigts de largeur. Il n'y a de différence que dans l'application, en ce qu'au lieu de paſſer par-deſſus la ſuture ſagittale, on conduit le rouleau de bande le long de la partie moyenne du pariétal, que l'on renverſe le bout de la bande ſur la partie moyenne de l'autre pariétal, où après l'avoir fixé, on conduit le rouleau de derriere en devant, & l'on acheve le bandage par des circulaires ſur le front ; ce qui forme ſur la tête une eſpece de petite barque.

CHÉMOSIS : eſpece d'ophthalmie dans laquelle les vaiſſeaux du blanc de l'œil & de la cornée ſont ap-

parents & tendus; & l'inflammation eſt ſi grande, que les membranes qui forment le blanc de l'œil ſont bourſoufflées, très-élevées au-deſſus de la cornée, qui paroît comme dans un fond. Les paupieres ſont quelquefois renverſées, & ne peuvent qu'à peine couvrir l'œil. *Voyez* OPHTHALMIE.

CHEVESTRE : nom d'un bandage particulier, que l'on applique dans la fracture de la mâchoire inférieure, & que l'on diviſe en *ſimple* & en *double*. Le ſimple ſert lorſqu'il n'y a qu'un côté de la mâchoire fracturé ; & le double, lorſque les deux côtés ſont fracturés.

Il y a encore une eſpece de cheveſtre appellé *oblique*, mais plus connu ſous le nom de ſolaire. (*Voyez* SOLAIRE.)

CHIRONIEN : c'eſt un des ulceres dont le caractere eſt le plus malin & le plus invétéré. Ses bords ſont durs, calleux & gonflés : il jette une ſanie ichoreuſe, claire : il eſt ſans pourriture, ſans inflammation & ſans aucune douleur : on a toutes les peines du monde à le cicatriſer ; &, ſi l'on en vient enfin à bout, c'eſt pour ſi peu de temps, qu'à la moindre impreſſion la cicatrice ſe déchire, & l'ulcere ſe renouvelle. Les parties les plus ſujettes à cet ulcere ſont les jambes & les pieds.

CHIRURGIE : partie de la médecine, qui guérit par l'opération, ou l'application des mains armées ou non armées. On la diviſe en *théorique* & en *pratique*. La premiere eſt la connoiſſance des regles & préceptes de l'art, & la ſeconde l'exécution de ces regles & de ces préceptes. Le ſujet de la chirurgie, c'eſt le corps humain ; ſon objet, ce ſont toutes les maladies chirurgicales ; ſa fin, c'eſt leur guériſon ; & enfin ſes moyens, ce ſont les remedes & les inſtruments.

CHIRURGIEN : c'eſt celui qui pratique la chirurgie. Il doit poſſéder toutes les qualités, tant du corps que de l'eſprit, qui peuvent le rendre habile dans l'exercice de ſon art, & agréable aux malades.

CHUTE : accident qui arrive à ceux qui, en tombant, ſe font quelque contuſion dans quelque endroit du corps. *Voyez* CONTUSION, & le Dictionnaire de Santé, au mot CHUTE.

CHUTE DE LA LUETTE, DE L'ANUS, DE LA MATRICE, &c. On appelle ainſi une affection de toutes ces parties, qui provient du relâchement de celles qui les ſoutiennent & qui les maintiennent dans leur ſituation naturelle. Il ſuffit, pour guérir la premiere, de toucher une fois ou deux la luette avec un peu de poivre, que l'on inſinuera dans l'arriere-bouche, au moyen du manche d'une fourchette ou d'une cuiller. Quant à la ſeconde, on réduit l'inteſtin rectum, en introduiſant alternativement un des deux doigts index dans l'anus, avec leſquels on fait rentrer ſucceſſivement les dernieres portions d'inteſtins ſorties : on les maintient réduites, s'il eſt néceſſaire, au moyen d'un ſuppoſitoire. La troiſieme eſpece de chute, celle de la matrice, du vagin, ſe guérit de même ; & on ſe ſert, pour empêcher la rechute de ces parties, d'un inſtrument appellé *peſſaire*. (*Voyez* PESSAIRE.)

CICATRICE : c'eſt la réunion parfaite des bords d'une plaie ou d'un ulcere ; ou plutôt c'eſt une marque plus ou moins conſidérable, qui ſe remarque ordinairement à l'endroit de cette réunion, & qui dénote qu'il y a eu diviſion des parties en cet endroit. On connoît que cette marque ou cicatrice eſt bien faite, lorſqu'elle eſt unie, blanche, & dure. Lorſqu'au contraire on y apperçoit des inégalités, différentes couches en forme d'écailles, c'eſt une preuve qu'elle eſt mal faite, & difforme.

CICATRISANTS : remedes qui procurent la cicatrice ou la réunion des parties diviſées ; tels ſont l'emplâtre de Nuremberg, le pompholyx, la charpie ſeche ou raclée, &c.

CILLEMENT : action involontaire par laquelle la paupiere ſupérieure s'abaiſſe & ſe leve alternativement ſur le globe des yeux. *Maître-Jean* dit n'avoir obſervé cette maladie que ſur deux ſujets, & ignore ſi elle eſt curable ou incurable.

CIRCULAIRE. (*bandage*) On fait ce bandage avec une bande plus ou moins longue, plus ou moins large, ſuivant la grandeur & la groſſeur du membre à cou-

vrir, que l'on applique autour de la partie, en faisant plusieurs circulaires, sans renverser ni croiser.

CIRSOCELE : embarras du sang dans les vaisseaux du cordon spermatique. Cet embarras peut venir, entr'autres causes, de la compression exercée sur le cordon par des flatuosités ou des excréments retenus depuis long-temps dans l'intestin colon, parce qu'on sçait que les vaisseaux spermatiques, artere & veine, passent sous cet intestin, à l'endroit de son repli dans la région iliaque gauche. L'œdême, l'hydrocele par infiltration ou même par épanchement, les hydatides, sont ordinairement les accidents qui suivent cette maladie. On connoît le cirsocele au toucher, par un nœud de la grosseur d'une noisette ou environ, que l'on sent au milieu du cordon. La cure consiste à faire porter d'abord au malade un suspensoire pour supporter le testicule qui, abandonné à lui-même, fatigue par les tiraillements le cordon. On prescrit les délayants en abondance, & des lavements adoucissants. De légeres frictions mercurielles, souvent répétées sur la tumeur, sont très-utiles, sur-tout lorsque la cause du mal est suspecte. Un emplâtre fondant acheve ordinairement la cure.

CISTOCELE : hernie de la vessie. *Voyez* le mot HERNIE, dans lequel nous traiterons de toutes les différentes especes de hernie.

CISEAU : instrument semblable à ceux des menuisiers, & dont on se servoit autrefois pour amputer les doigts des mains & des pieds. *Voyez* AMPUTATION.

CISEAUX : instrument d'acier, composé de deux branches égales en longueur, tranchantes en dedans, & jointes ensemble par un clou. (*Voyez* Planche I, figures 3 & 4.) Les ciseaux sont communs à presque toutes les opérations. On les divise en *droits* & en *courbes* : les premiers, (Planche I, fig. 3,) conviennent également dans les appareils & dans les opérations : les seconds (fig. 4,) sont uniquement réservés pour certaines opérations. Il y a encore des ciseaux qu'on appelle *boutonnés*, parce qu'une de leurs branches porte un bouton à sa pointe. Ce bouton peut être utile dans

certains cas, comme lorſqu'on eſt obligé d'introduire profondément dans des parties une des branches des ciſeaux : par-là on évite de piquer quelque vaiſſeau, ou autre partie qu'il ſeroit dangereux d'intéreſſer.

CLEF DU TRÉPAN. *Voyez* TRÉPAN.

CLIQUETIS : bruit ou eſpece de crépitation que l'on entend, lorſque l'on froiſſe l'une contre l'autre les parties fracturées d'un os. *Voyez* FRACTURE.

CLOCHE : eſpece de tumeur en forme de veſſie, formée par le ſoulevement de l'épiderme, à la ſuite d'une brûlure, ou de l'application du cautere actuel. Ces tumeurs ne renferment qu'une eau rouſſe, produite par la matiere de la tranſpiration. On les guérit comme les ampoules. *Voyez* AMPOULE.

CLOU : troiſieme eſpece de ſtaphylome, qui a lieu quand l'uvée étant avancée & ſortie dehors, elle s'endurcit & ſe reſſerre à la baſe de la tumeur qu'elle forme, &c. *Voyez* STAPHYLOME.

CLOUS : petites tumeurs qui ſurviennent en différentes parties du corps, qui ſuivent la marche des apoſtêmes, & ſe terminent toujours par ſuppuration. Un ſimple emplâtre d'onguent de la Mere ſuffit pour les amener à cette terminaiſon, à moins qu'elles ne dépendiſſent d'un vice particulier : alors on emploieroit les remedes indiqués contre le vice qui auroit lieu.

COËFFÉ. Il arrive ſouvent que l'enfant, en ſortant de la matrice, emporte ſur la tête un lambeau de ſes enveloppes, plus ou moins grand ; ce qu'on appelle *naître coëffé*, en latin, *galeatum naſci*, & qu'on regarde comme un bonheur. « C'en eſt un, en effet, dans le » moment pour l'enfant, dit M. *Aſtruc ;* car cela ſup» poſe toujours un accouchement facile & prompt. »

CŒLOMA : ulcere profond de la cornée, appellé auſſi *encavure*. On le diſtingue du bothrion décrit plus haut, en ce qu'il eſt moins profond & plus large. Sa cure eſt la même. *Voyez* BOTHRION.

COHÉSION. *Voyez* ADHÉRENCE.

COLLÉTIQUES, *ou* AGGLUTINANTS : c'eſt la même choſe. *Voyez* AGGLUTINANTS.

COLLIERS : machine que l'on met aux enfants

pour leur maintenir la tête droite, & empêcher l'épine de se courber. En 1743, la demoiselle *Gonichon*, & ensuite le sieur *Prieur*, pour lors juré-syndic de la communauté des maîtres de danse, ont présenté à l'Académie de Chirurgie des colliers pour les enfants, que l'Académie a approuvés, & auxquels elle a reconnu plusieurs avantages.

COLLYRE : c'est ainsi qu'on nomme tous les médicaments dont on se sert dans les maladies des yeux. On en fait de différentes especes, suivant les maladies qui exigent leur application, ainsi que nous l'avons déja fait voir dans l'Achlys, l'Ægylops, l'Albugo, &c. & comme nous le ferons voir dans les autres maladies de l'œil, à mesure que nous les traiterons.

COMMOTION : ébranlement considérable d'une partie quelconque, avec affaissement de ses parois. En général, la commotion peut avoir lieu dans toutes les parties du corps ; mais cet accident est plus particulier aux plaies de tête : ainsi nous en parlerons dans cet article. *Voyez* PLAIE DE TÊTE.

COMPRESSE. On entend par compresses, des morceaux de linge plus ou moins grands, simples, ou pliés en un ou plusieurs doubles, destinés à être placés sur quelque partie offensée, soit pour y remplir certains vuides, soit pour servir d'appui aux bandes, soit pour comprimer quelques parties molles ou dures, soit enfin pour contenir certains médicaments, & garantir les parties blessées des agents extérieurs. Pour que les compresses aient toutes les conditions requises, il faut 1° qu'elles soient faites avec du linge à demi usé, 2° qu'elles n'aient ni ourlet ni lisiere, 3° qu'elles soient blanches de lessive, 4° qu'elles ne soient ni trop grandes ni trop petites, mais toujours proportionnées à la partie affectée. On peut diviser les compresses en *simples* & en *composées*. Les simples sont celles qui ne sont faites que d'un seul lé de linge ; telles que celles dont on se sert pour les fractures simples du bras ou de la jambe. Les composées ont plusieurs lés de linge, & se divisent en *graduées unies* ou *égales*, & en *graduées inégales* ou *irrégulieres*.

Pour faire les premieres, on rend tous égaux les lés de linge; enſorte que la compreſſe n'eſt pas plus épaiſſe d'un côté que de l'autre. Les graduées inégales ſont d'une ſeule piece de linge, qui, étant ployée pluſieurs fois ſur elle-même, ſe trouve plus épaiſſe d'un côté que de l'autre. La dimenſion des compreſſes varie relativement à la grandeur de la partie ſur laquelle on les applique, & à la nature de la maladie. Les graduées égales s'appliquent les unes ſur les autres, en commençant par les plus étroites.

COMPRESSIF. Lorſqu'un bandage eſt plus ou moins ſerré, ſoit pour s'oppoſer à une hémorrhagie, ſoit pour empêcher la dilatation de quelque partie, on lui donne le nom de *compreſſif*.

COMPRESSION. On peut enviſager ce mot comme maladie, & comme remede. On l'emploie ſous ce dernier point de vue, lorſqu'on couvre une partie de pluſieurs compreſſes & de pluſieurs tours de bande, ſoit pour arrêter le ſang d'un vaiſſeau ouvert, ſoit pour rendre à certaines parties trop relâchées le reſſort qu'elles ont perdu. La compreſſion a lieu comme maladie, lorſque quelque tumeur ſquirrheuſe, calleuſe, ſur-tout dans l'intérieur, comprime quelque viſcere, gêne ſes fonctions: tel eſt un ſquirrhe au foie, à l'eſtomac, &c. La compreſſion a auſſi lieu comme maladie, à la ſuite de certaines bleſſures, & principalement dans les plaies de tête avec fracture du crâne, lorſqu'il y a quelque eſquille qui peſe ſur le cerveau, ou lorſqu'après la rupture de quelque vaiſſeau il y a épanché un fluide quelconque, qui comprime le cerveau; & alors la compreſſion peut être primitive & conſécutive. *Voyez* PLAIES DE TÊTE.

CONCRÉTION: c'eſt le rapprochement & l'adhéſion intime de différents corpuſcules qui conſtituent un tout, pour l'ordinaire, nuiſible au corps où il ſe trouve; telles ſont: Concrétion calculeuſe, *voyez* PIERRE: Concrétion polypeuſe, *voyez* POLYPE.

CONDUCTEUR: inſtrument qui ſert à porter les tenettes dans la veſſie, dans l'opération de la taille. On

en connoît deux eſpeces, appellées l'une *mâle*, & l'autre *femelle*. Leur deſcription ſans gravure ſeroit inutile: quant à la maniere de s'en ſervir, *voyez* TAILE.

CONDYLOME : excroiſſance charnue, qui ſurvient en différentes parties du corps, mais ſur-tout autour de l'anus, au périnée, & aux parties naturelles tant de l'homme que de la femme : les verrues, le fic, le mariſca, le thymus, les crêtes, ne ſont que des eſpeces de condylomes. Rien n'annonce plus poſitivement une vérole cachée. On ne vient gueres à bout de les détruire, que par un traitement complet, c'eſt-à-dire, en faiſant paſſer au malade ce qu'on appelle *les grands remedes*. *Voyez* VÉROLE.

CONFORMATION. (*vices de*) On appelle ainſi les différentes courbures contre nature, qu'on remarque dans les jambes, les bras, l'épine des enfants, ou les excès ou le défaut de certaines parties. Les premiers vices peuvent venir de naiſſance, & être accidentels: les ſeconds viennent toujours de naiſſance. Pour la correction de ceux-là, on emploie les bottines, les corſets, & certaines machines appropriées, telle que celle de M. *le Vacher*, dont nous avons parlé *au mot* BOSSE. Contre les ſeconds vices, on emploie l'amputation ou l'extirpation, lorſqu'il y a excès des parties. S'il y a défaut, c'eſt le cas d'avoir recours à la protheſe, par l'application de quelque machine qui ſupplée à la partie qui manque.

CONGESTION : c'eſt l'amas lent de quelque matiere morbifique dans une partie du corps. Cet amas eſt caractériſé par des ſignes qui lui ont fait donner différents noms, comme *fluxion*, *dépôt*, *abcès*, *apoſtême*, *métaſtaſe*, &c.

CONSOLIDANTS : remedes qui affermiſſent les parties diviſées, & procurent leur cicatrice; tels ſont, en général, tous les vulnéraires, les baumes tant naturels qu'artificiels, la térébenthine, &c.

CONSOLIDATION : c'eſt donc la réunion des levres d'une plaie, au moyen des remedes indiqués ci-deſſus; & conſolider, c'eſt procurer cette réunion.

CONTENTIF : bandage ſervant à contenir les compreſſes & les médicaments mis ſur une partie.

CONTENTIF DU COU : bandage que l'on applique après la ſaignée de la jugulaire. *Voyez* SAIGNÉE.

CONTONDANT : on appelle ainſi tout inſtrument capable de faire des contuſions, tels que les corps obtus, les bâtons, &c. *Voyez* CONTUSION.

CONTRACTURE : c'eſt ainſi que l'on appelle l'impoſſibilité de mouvoir les bras ou les jambes, par la rigidité des muſcles. Cette maladie produit les mêmes effets que l'ankiloſe, mais en differe en ce qu'elle n'eſt que dans les muſcles, les tendons, ou les ligaments. Ses cauſes ſont la goutte, le ſcorbut, une paralyſie invétérée, l'abus des liqueurs ſpiritueuſes, & les fortes contuſions. On la connoît en Languedoc ſous le nom de *Gambarot.* Lorſqu'elle eſt cauſée par la goutte, il faut faire ſouvent des frictions ſur la partie affectée, l'envelopper dans des peaux d'animaux fraîchement écorchés, faire des fomentations avec les eaux thermales ſulfureuſes : les ſecouſſes électriques pourroient dans ce cas être d'une grande utilité. Le lait eſt la meilleure nourriture qu'on puiſſe donner au malade.

Dans la contracture ſcorbutique, les tendons des muſcles de la jambe ſe roidiſſent ſouvent à un tel point, que le membre eſt comme d'une piece. M. *de Sauvages* dit avoir vu un malade dans cet état. On trouve dans les Ephémérides des Curieux de la nature la formule ſuivante d'un remede, par le moyen duquel *Below*, médecin Allemand, dit avoir guéri ſoixante malades attaqués de contracture ſcorbutique, qui rendoit le genou immobile.

Prenez, *De Vermiculaire brûlante, huit poignées :* Faites bouillir dans ſeize livres de vieille biere, juſqu'à diminution de moitié. Le malade boira tous les matins deux onces de cette décoction ; & on fera avec les feuilles un cataplaſme que l'on appliquera ſur le genou affecté.

CONTRE-COUP : c'eſt l'effet d'un coup dans un autre endroit que celui qui a été frappé. Quoique le contre-coup puiſſe avoir indifféremment ſon ſiege dans

toutes les parties du corps, on s'eſt cependant attaché à décrire plus particuliérement celui qui a lieu à la tête; & ſon exiſtence, dont on ne doute plus maintenant, donne ſouvent lieu à des accidents très-fâcheux, qui font périr les bleſſés. Il eſt bien difficile de donner de ſolides préceptes ſur cette matiere, ceux que nous ont donnés juſqu'ici les auteurs n'ayant rien de ſatiſfaiſant. Un principe général & fondamental, c'eſt que, pour détruire une maladie, il faut la connoître : or c'eſt préciſément ici que nous ſommes embarraſſés. Nous n'avons pas des ſignes poſitifs qui indiquent le ſiege du contre-coup; & les auteurs ne donnent que des ſignes douteux, & communs aux coups à la tête, à la commotion du cerveau, & à la rupture des vaiſſeaux ſanguins ou lymphatiques, renfermés dans la cavité du crâne. On peut tout au plus, à l'aide de quelques-uns de ces ſignes, c'eſt-à-dire, lorſque le bleſſé reſſent une vive douleur à l'endroit diamétralement oppoſé à celui qui a été frappé, lorſqu'il ſurvient paralyſie de ce côté, lorſqu'on apperçoit à cet endroit une tumeur molle & pâteuſe, ce qui arrive quelquefois; on peut, dis-je, alors ſoupçonner le ſiege du contre-coup, mettre en conſéquence cet endroit à découvert, & traiter le malade comme nous le dirons dans l'article des PLAIES DE TÊTE.

CONTRE-EXTENSION : action par laquelle on tire un membre du côté du centre du corps, pour en faire la réduction lorſqu'il eſt fracturé ou luxé. *Voyez* FRACTURE, LUXATION.

CONTRE-OUVERTURE : inciſion dans un endroit oppoſé à celui qui eſt déja ouvert, ſoit pour donner iſſue à du pus qui ne peut s'écouler par la premiere ouverture, ſoit pour extraire un corps étranger, qu'on ne peut retirer par la plaie qu'il a faite. Ces contre-ouvertures ſe font preſque toujours avec l'inſtrument tranchant; il eſt cependant des cas où, par les mêmes raiſons que nous avons détaillées *au mot* ABCÈS, on eſt obligé d'employer de préférence le cauſtique.

CONTUS : ce mot ſe dit d'une partie qui a ſouffert contuſion.

CONTUSION : tumeur humorale, occaſionnée par l'extravaſation du ſang & de la lymphe hors des vaiſſeaux qui ont été rompus par l'impulſion de quelque corps externe, par le poids ou la preſſion de quelque peſant fardeau, ou par quelque autre corps contondant. La nature des remedes qu'on emploie contre la contuſion, dépend du degré de ſa force. On commence par ſaigner le malade, pour peu qu'elle ſoit conſidérable; car, lorſqu'elle eſt légere, elle ſe réſout d'elle-même. On lui fait prendre une potion & une tiſane vulnéraire. Les remedes externes, propres pour les contuſions, ſont l'huile d'amandes douces, l'onguent d'Althæa, l'infuſion de boule de mars, & les emplâtres fortifiants. Quand la peau eſt noire & livide, on peut appliquer deſſus quelques compreſſes trempées dans l'eſprit-de-vin camphré. Le cataplaſme de mie de pain, bouillie dans le vin rouge avec les roſes de Provins, eſt très-bon dans les fortes contuſions. On recommande les décoctions de marguerite ſauvage, de cerfeuil, de mille-pertuis, priſes extérieurement par verrées. La pulpe récente de racine de bardane, ou la racine de ſceau de Salomon, & celle que l'on appelle *racine vierge* ou *ſceau de Notre-Dame*, broyée & appliquée ſur le champ ſur la contuſion, fait des merveilles, & empêche la partie de devenir noire & livide.

Lorſque la contuſion a été très-conſidérable, lorſque les chairs ont été meurtries, mâchées, il eſt rare alors qu'on obtienne la réſolution du ſang extravaſé, & la contuſion ſe termine preſque toujours par ſuppuration. Lorſque le pus eſt formé, on lui donne iſſue, & on guérit l'ulcere comme à l'ordinaire. *Voyez* ABCÈS, ULCERE.

CORNES. Il ſe forme quelquefois ſur la peau des excroiſſances qui reſſemblent parfaitement à des cornes : les faits rapportés dans l'Hiſtoire du troiſieme volume de l'Académie de Chirurgie le prouvent. Ces ſortes d'excroiſſances n'étant qu'un vice de la peau, il eſt aiſé de les détruire; & on les attaque indifféremment avec le biſtouri ou le cauſtique. *Voyez* LOUPE.

CORNET : c'eſt ainſi qu'on appelle l'*inſtrument* dont on ſe ſert pour faire des ventouſes. Ce ſont de

petits bouts de corne un peu longs, & percés par le bout le plus pointu. *Voyez* VENTOUSE.

CORPS BALEINÉ. Si un enfant, ou une grande personne, a le malheur d'avoir quelque partie de l'épine dérangée, une omoplate mal conformée, ou quelque autre partie osseuse du thorax mal disposée, on ne doit pas différer d'empêcher, autant qu'il sera possible, le progrès de ces vices, sur-tout par les moyens extérieurs qu'on peut mettre en usage. Un des meilleurs est un corps fait par une personne intelligente. C'est au chirurgien à guider le tailleur, & à lui faire prendre garde à tout ce qu'il doit observer pour que les parties du corps portent précisément sur celles qui doivent être comprimées, & que les autres ne le soient que peu ou point du tout. M. *d'Offemont*, maître tailleur à Paris, qui s'est particuliérement appliqué à cette partie, a imaginé des corps de baleine pour les enfants de tout âge. Il en fait de deux sortes, qu'il appelle *corps de jour* & *corps de nuit*. Nous n'entreprendrons point la description de ces corps : on la trouvera dans un petit ouvrage qui a pour titre, *Avis important au Public*, & dont le sieur *d'Offemont* n'a pas épargné les éditions. La machine ingénieuse de M. *le Vacher*, dont nous avons parlé à l'article BOSSE, est sûrement préférable.

CORPS ÉTRANGERS. On appelle de ce nom toute substance, de quelque nature qu'elle soit, qui s'est engagée dans quelque partie de notre corps, où elle est nuisible, & dont l'extraction est indispensable pour rétablir la santé; telle est la pierre dans la vessie, (*voyez* TAILLE;) telle est une balle lancée par une arme à feu, (*voyez* PLAIES D'ARMES A FEU;) tel est enfin un corps qui s'engage dans l'œsophage, de l'extraction duquel nous croyons devoir dire ici quelque chose.

Corps étrangers arrêtés dans l'œsophage. « Les corps » étrangers qu'on avale, dit M. *Hévin*, (Académie » Royale de Chirurgie, Tome I, page 444,) peuvent » se rapporter à quatre cas; à ceux qui s'arrêtent dans » l'œsophage, & qui peuvent être enfoncés; à ceux » qui doivent être retirés; à ceux qu'on ne peut retirer, » & qu'on est obligé d'enfoncer; enfin, à ceux qui sont

» avalés ou arrêtés dans l'œſophage, qu'il eſt impoſ-
» ſible de retirer, & qui ne peuvent, lorſqu'ils ſont en-
» foncés dans l'eſtomac, être rejettés par les voies na-
» turelles. »

1° Les corps étrangers qui peuvent, ſans qu'il en arrive d'accidents, être chaſſés par les premieres voies, ſont principalement les petits os qui n'ont ni pointes ni inégalités, de petites pieces de monnoie, des morceaux de chairs des croûtes de pain, &c. L'induſtrie a de tout temps ſuggéré différents moyens pour débarraſſer l'œſophage des corps étrangers, que l'on croit pouvoir pouſſer ſans danger dans l'eſtomac. On ſe ſert pour cela de porreaux & de bougies, trempés dans de l'huile. Le porreau, qui ſe trouve facilement partout & en tout temps, eſt le moyen le plus uſité. Il eſt vrai qu'en ſe pliant pour s'accommoder à la figure du pharynx, il peut ſe caſſer; mais cela eſt très-rare. Si l'on ſe ſert de la bougie, il faut la faire chauffer un peu auparavant. Lorſque les corps arrêtés ſont d'un volume conſidérable, il faut bien ſe garder de les enfoncer, parcequ'on a vu pluſieurs de ces corps retenus dans l'eſtomac, cauſer enſuite la mort; d'où il faut conclure qu'on doit toujours s'attacher, autant qu'il eſt poſſible, à retirer les corps étrangers arrêtés dans l'œſophage.

2° Les corps étrangers qu'on doit retirer, ſont les aiguilles, les épingles, les noyaux aigus, & en général tous les corps irréguliers & pointus. Lorſque ces corps ne ſont pas engagés fort loin dans l'œſophage, & qu'on peut les toucher, on doit ſe ſervir des doigts, ou des pincettes courbes, préférablement à tout autre inſtrument. Lorſqu'on ne peut les atteindre ni avec les doigts ni avec les pincettes, on ſe ſert, ſi les corps ont aſſez de priſe, du crochet ou hameçon, que l'on peut former ſur le champ avec un fil de fer. Celui de M. *Petit*, qui eſt formé d'un ſtylet d'argent flexible, ou de deux fils d'argent tournés l'un ſur l'autre en ſpirale, dont l'extrémité eſt recourbée, & forme un anneau propre à engager le corps étranger, eſt préférable. Lorſque les différents inſtruments indiqués ne réuſſiſſent

pas, on a recours au vomiſſement, que l'on procure ſoit en mettant le doigt ou une barbe de plume dans le goſier, ſoit en donnant quelques grains d'émétique. S'il eſt impoſſible au malade d'avaler un vomitif, un lavement de tabac procure le même effet. Ces mêmes moyens peuvent être employés, lorſqu'il y a un corps étranger engagé dans le larynx ou la trachée-artere.

3° Les moyens qu'on emploie dans le troiſieme cas, pour enfoncer les corps étrangers, ſont le maillet de plomb, inventé par M. *Petit;* l'olive du même métal, arrêtée au bout d'un gros fil de fer; l'éponge attachée au bout d'une tige de baleine. L'état preſſant où ſe trouvent les perſonnes dont l'œſophage eſt embarraſſé par un corps étranger, oblige ſouvent à réitérer beaucoup de fois des tentatives qui, par leur irritation, augmentent fort le danger. Auſſi, lorſqu'on a pouſſé les tentatives auſſi loin que la prudence peut le permettre, & que l'on n'a pu réuſſir, le plus sûr eſt d'abandonner le tout à la nature & au temps. On tente cependant les boiſſons un peu mucilagineuſes & émollientes, & d'autres remedes onctueux & relâchants, propres à détacher & faire gliſſer le corps étranger: tels ſont les gargariſmes de vin cuit ou de décoctions de figues ſeches; les onctions ſur la gorge avec les huiles de violette, d'amandes douces, ou le beurre chaud. Les injections dans l'œſophage peuvent auſſi être très-utiles.

4° Lorſque la forme des corps étrangers ou quelques autres circonſtances les arrêtent de maniere qu'on ne peut les retirer, & qu'ils ne peuvent être chaſſés par les voies ordinaires, ils pénetrent les parties, en s'y perçant des paſſages, ou en y excitant des inflammations ſuivies de gangrene, ou des abcès qui leur ouvrent des chemins par leſquels ils ſont pouſſés hors du corps. D'autres fois ces corps s'arrêtent & ſe fixent dans quelque partie des premieres voies, où ils cauſent ſouvent un tel déſordre, que, ſi les malades ſont privés de ſecours, leur perte eſt aſſurée. Les aiguilles & les épingles arrêtées dans le goſier, ſortent ſouvent à travers les chairs ſans ſuppuration. Il convient de leur ouvrir un paſſage auſſi-tôt qu'on les ſent en quelque endroit vers

la peau, de crainte qu'ils ne se portent sur quelque viscere.

CORRODANT, CORROSIF: substance âcre, acide, qui brûle & détruit en rongeant les parties soumises à son action; tel est le sublimé corrosif, la pierre à cautere, les cantharides, &c.

CORROSION: c'est l'action de cette même substance.

CORPS: c'est ainsi qu'on appelle ces petites tumeurs dures, calleuses, qui surviennent aux pieds, & sur-tout aux articulations des phalanges des orteils. Les personnes les plus sujettes à ces maux sont celles qui marchent beaucoup, qui n'ont pas le soin de laver de temps en temps leurs pieds, ou qui les mettent trop à la gêne par des chaussures très-étroites. On ne manque pas de remedes, ou plutôt de prôneurs de remedes contre ces maux; mais il n'y a que les médicaments émollients & relâchants qui puissent être utiles, en ce qu'ils ramollissent ces duretés, & rendent leur section plus aisée. L'emplâtre de mucilage ou de diapalme, tenu dessus pendant long-temps, suffit pour remplir cette indication. Lorsque la tumeur est assez ramollie, on l'enleve par couches au moyen d'un bistouri ou scalpel, sans aller jusqu'au vif, crainte d'intéresser les tendons auxquels elle a souvent son attache.

CORSET. On voit des personnes qui très-souvent deviennent fort puissantes, chez qui le ventre grossit beaucoup, & sur-tout les visceres, qui par leur volume, & le poids qu'ils exercent presque continuellement sur les parties contenantes, occasionnent des tiraillements, des mal-aises, &c. Cette pression oblige le ventre de s'étendre de plus en plus; ce qui incommode beaucoup le sujet, & l'expose même à avoir une exomphale ou une hernie ventrale. Pour prévenir ces inconvénients, on se sert d'un demi-corps ou corset, dont M. *Sue* donne la description dans son *Traité des Bandages*, & qui, étant garni d'une pelote pour ceux qui ont une exomphale, contient parfaitement la hernie avec le reste du ventre. « J'ai vu, dit M. *Sue*, des personnes de » grande considération, qui étoient dans ce cas, &

» qui, après avoir fait uſage des différents bandages » pour l'exomphale, ne ſont venus à bout de conte- » nir leur hernie que par le moyen du corps & de la » pelote que je propoſe. » Les perſonnes ventrues, qui montent ſouvent à cheval, tireront une grande utilité du demi-corps ou corſet.

COUCHES : état des femmes qui viennent d'accoucher. Les femmes ſont alors ſujettes à nombre de maladies, dont la principale eſt la ſuppreſſion ou la diminution des lochies. *Voyez* LOCHIES & FEMME EN COUCHE, dans le *Dictionnaire de Santé.*

COUCHE. (*fauſſe-*) *Voyez* AVORTEMENT.

COUP : choc plus ou moins violent d'un corps ou qui nous frappe, ou que nous frappons. Ce terme générique a ſes eſpeces en grand nombre; telles ſont la bleſſure, la contuſion, l'entorſe, la fracture, &c.

COUP DE MAÎTRE. Il conſiſte dans un certain tour de main, par lequel le chirurgien, en faiſant paſſer la ſonde ſous l'arcade des os pubis, l'introduit dans la veſſie. *Voyez* SONDER.

COUP DE SOLEIL : impreſſion ſubite & momentanée des rayons du ſoleil ſur le corps, & particuliérement ſur la tête. Cet article eſt traité fort au long dans le *Dictionnaire de Santé*, auquel nous renvoyons.

COUPER : c'eſt faire une entamure dans quelque partie molle ou dure.

COUPURE : ſolution de continuité, faite par un inſtrument tranchant. *Voyez* PLAIE.

COURBURE DES OS. *Voy.* RACHITIS, BOSSE, &c.

COURONNEMENT : temps de l'accouchement où, les eaux étant écoulées, & l'enfant préſentant la tête, les bords du col de la matrice forment une eſpece de couronne ſur cette partie. *Voyez* ACCOUCHEMENT.

COUSSINS : ce ſont de petits ſachets remplis de coton ou de plumes, ou de compreſſes de gros linge, fort épaiſſes, que l'on place dans les fractures entre les fanons & la partie malade, pour éviter que les fanons ne portent ſur les parties les plus ſaillantes.

COUTEAU : inſtrument dont on ſe ſert dans pluſieurs opérations de chirurgie, & ſur-tout dans les am-

putations. Il y en a de quatre ſortes, qui ſont le couteau courbe & droit pour les amputations, le couteau lenticulaire pour le trépan, & le couteau à crochet pour l'extraction du fœtus mort dans la matrice. *Voyez* AMPUTATION, TRÉPAN.

COUVRE-CHEF : bandage deſtiné pour les plaies de tête. On le diſtingue en *grand*, en *petit*, & *à ſix chefs*. Le grand couvre-chef ſe fait avec une ſerviette plus longue que large, pliée en travers, de maniere qu'un des bords ſoit éloigné de l'autre d'environ un pouce & demi. On marque le milieu de ſa ſerviette, comme ſi on vouloit la pincer; puis on l'ouvre en deux, & on gliſſe en même temps deſſous, au côté droit de la ſerviette, les quatre doigts de la main gauche; & de même au côté oppoſé, environ à quatre travers de doigt du milieu, les quatre de la main droite, tenant les pouces en deſſus, à quelque diſtance du milieu : on poſe enſuite la ſerviette ſur la tête, obſervant que les plis du milieu ſoient toujours vis-à-vis du nez; on donne alors à tenir à un aide les deux bouts externes de la ſerviette, qui pendent en devant ſous le menton; ou, ſi on n'avoit perſonne pour les tenir, on les fixe en cet endroit avec une épingle, tandis qu'on prend le bord de la ſerviette qui touche le front, que l'on renverſe ſur l'autre bord, le conduiſant inſenſiblement de chaque côté, juſques derriere la nuque, pour l'y attacher avec une forte épingle poſée tranſverſalement. Ce bandage, ainſi que tous les autres, eſt plus facile à faire qu'à décrire; & c'eſt, ſuivant nous, perdre de l'encre & du papier, que de s'amuſer à tracer des deſcriptions que l'on ne comprend bien que la bande à la main.

CRÉPITATION : petit bruit des pieces d'un os fracturé, lorſqu'on le remue. *Voyez* FRACTURE.

CRÊTES : excroiſſances charnues qui viennent au fondement, ainſi appellées, parce qu'elles reſſemblent à des crêtes de coq. Elles ſont le plus ſouvent un ſymptôme de vérole. Dans ce cas, les ſeuls remedes pour les faire diſparoître, ce ſont les anti-vénériens. Lorſqu'elles ſont conſidérables & en grand nombre, il faut les détruire, & pour cet effet les lier, les cau-

tériser ou les amputer. Ce dernier parti est le meilleur & le plus sûr. Il faut avoir soin de les couper tout proche de l'anus, avec de bons ciseaux courbes ; puis on laisse couler une poëlette ou deux de sang, pour dégorger les parties ; & on applique l'appareil comme dans la fistule à l'anus.

CRINAL : instrument inventé par *Fabrice d'Aquapendente*, pour comprimer la fistule lacrymale. C'est une espece de bourrelet fourré de coton ou de crin. M. *Arnaud* a rendu son usage plus commode, en le fixant avec trois lames d'acier, deux montantes & une circulaire.

CRITE : petite tumeur longuette, de la figure d'un grain d'orge, qui vient aux bords des paupieres dans les cils, & qui renferme une matiere tenace, contenue dans un sac, & suppurant difficilement. Cette tumeur est plus connue sous le nom d'*orgelet*. Pour la guérir, on applique dessus un petit emplâtre de diachylon, & on l'ouvre ensuite avec la pointe de la lancette ; puis, en la pressant entre deux ongles, on exprime le pus & le kyste tout ensemble.

CROCHET. Il y en a de deux sortes, qui servent pour l'extraction, l'un de certaines pierres de la vessie, l'autre de la tête du fœtus restée dans la matrice. *Voyez* TAILLE, & ACCOUCHEMENT.

CROIX DE MALTHE : morceau de linge quarré, simple ou double, coupé par les quatre angles à une certaine distance de son centre. Elle sert principalement à couvrir l'extrémité de quelque partie, soit qu'elle ait été coupée ou non.

CROUTES DE LAIT : petite éruption écailleuse qui couvre tout le corps, ou quelque partie. *Voyez* le Dictionnaire de Santé, article MALADIES DES FEMMES EN COUCHE.

CRUCIALE : (*Incision*) section en forme de croix, que l'on fait pour mieux mettre à découvert les parties offensées sous les téguments.

CRYSTALLINE : tumeur œdémateuse de la verge, particuliere au prépuce, & assez ordinairement la suite d'un commerce impur. *Voyez* VEROLE.

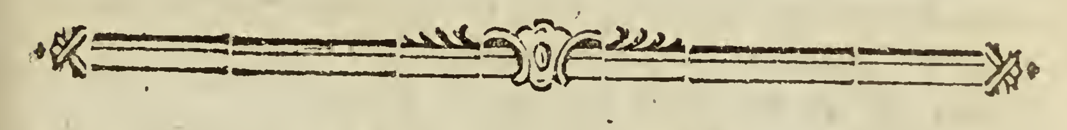
CUILLER :

CUILLER : petit inſtrument d'argent, échancré & ceintré par ſon angle antérieur, qui ſert à couvrir l'œil dans l'opération de la fiſtule lacrymale.

CULBUTE : mouvement de l'enfant dans la matrice, ſur la fin de la groſſeſſe, par lequel, changeant de ſituation, il tombe en bas, & ſa tête prend la place de ſes pieds.

CURETTE : inſtrument d'acier, de fer ou d'argent, long d'environ un demi-pied, & terminé par une de ſes extrémités en forme de cuiller, deſtiné à faire ſortir quelque corps étranger engagé dans nos parties, ou à nettoyer des cavités ouvertes naturellement ou par art. *Voyez* TAILLE.

CYSTITIDE : inflammation de la veſſie, caractériſée par une tumeur ovale dans le baſſin, douloureuſe, & qui augmente quand on palpe le ventre, entraînant après elle la dyſurie, l'iſchurie, &c. Elle eſt plus dure quand l'urine croupit dans la veſſie. Les ſaignées réitérées, les bains, & les fomentations émollientes, ſont les remedes à employer contre cette maladie, ordinairement mortelle.



(D E B)

DARTRE : c'eſt une maladie de la peau, dans laquelle cette enveloppe eſt couverte, dans certains endroits, de puſtules rouges & farineuſes, provenant de l'âcreté de la lymphe. *Voyez* le Dictionnaire de Santé, *au mot* DARTRE.

DAVIER : inſtrument dont on ſe ſert pour arracher les dents. C'eſt une eſpece de tenette faite en forme de bec de perroquet. Quant à la maniere de s'en ſervir, *voyez* DENTISTE.

DÉBANDER : c'eſt lever la bande qui tient un appareil. Il y a quelques précautions à prendre lorſqu'on débande une partie : il faut, par exemple, la mettre dans la même ſituation où elle étoit lorſqu'on

l'a bandée, rouler groffiérement les jets de bande à mefure qu'on les défait; les humecter, s'ils font collés les uns contre les autres, &c.

DÉBRIDEMENT : opération par laquelle on coupe certaines parties qui, dans un abcès ou toute autre maladie, forment des étranglements. C'eft fur-tout à l'égard des aponévrofes, que le débridement a lieu. Ainfi il arrive fouvent qu'on eft obligé de faire plufieurs incifions fur les aponévrofes du *biceps* ou du *fafcia-lata*, foit pour donner jour à du pus épanché audeffous, foit pour remédier à l'étranglement caufé par l'inflammation des parties. *Voyez* ABCÈS.

DÉCHAUSSÉ : on appelle ainfi les dents qui ne font plus recouvertes de la gencive, ce qui n'arrive gueres aux dents molaires, mais très-fouvent aux incifives de la mâchoire inférieure. La bouche paroît alors mal-propre & dégoûtante. Cette incommodité a pour caufe principale de mauvaifes digeftions, & quelquefois un vice fcorbutique qui diffout le fang. Il faut donc s'attacher à rétablir les digeftions dérangées, ou corriger le vice dominant; car, pour ce qui regarde la chirurgie dans ce cas, elle ne prefcrit que d'enlever avec le cifeau toutes les ordures qui s'amaffent fur les dents, & de les bien récurer & laver.

DÉCHAUSSER : c'eft détacher les gencives des dents qu'on veut arracher, ou enlever les chairs qui avoifinent une partie pour la mettre à découvert.

DÉCHAUSSOIR : c'eft un inftrument dont on fe fert pour faire l'opération décrite ci-deffus. Il y a une autre efpece de déchauffoir, très-utile pour dilater les plaies & les ouvertures des abcès qui intéreffent les os.

DÉCHIREMENT. Ce mot peut être confidéré comme accident & comme opération. Comme accident, c'eft une folution de continuité de parties molles, faite par une caufe externe quelconque. (*Voyez* CONTUSION, MEURTRISSURE, PLAIE.) Comme opération, c'eft auffi une folution de continuité, que l'on fait pour féparer plus promptement certaines parties qui ne peuvent refter unies. C'eft ainfi que, dans l'opération du bubonocele, on déchire avec les doigts les

feuillets qui composent le tissu cellulaire. On agit de même dans la castration.

DÉFENSIF : remede topique, que l'on applique sur une tumeur, une plaie, un ulcere, pour calmer la douleur, empêcher l'accès de l'air, ou même arrêter le cours des humeurs. On a sur-tout donné ce nom au remede qu'on applique sur une fracture avant de la réduire. (*Voyez* FRACTURE.) Les principaux ingrédients des défensis sont les sucs de laitue, de pourpier, de plantain, d'oseille, seuls, ou aiguisés d'un peu d'eau-de-vie, d'eau vulnéraire; l'oxycrat, l'emplâtre de céruse, celui de Nuremberg, &c.

DELACRYMATIO : flux habituel des larmes. *Voyez* EPIPHORA.

DÉLITESCENCE : reflux subit de l'humeur morbifique de dehors en dedans, par lequel une tumeur disparoît tout d'un coup ; ce qui, pour l'ordinaire, n'est pas à l'avantage du malade : aussi ne doit-on rien négliger pour prévenir cette terminaison.

DÉMANGEAISON : sensation incommode de la peau, qui oblige de se grater. Les bains, les fomentations, les vapeurs d'eau tiede, sont les remedes externes qui conviennent en pareil cas. L'onguent de céruse, uni aux fleurs de soufre, est très-utile dans les démangeaisons humides. Sur le surplus, *voyez* PRURIT.

DENTRIFICES : on appelle ainsi les remedes qui servent à frotter, nettoyer & affermir les dents. On les divise en *secs*, *mous*, ou *liquides*. Les premiers, qui se préparent en poudre, sont le corail rouge, l'os de séche, le sang-de-dragon, l'alun, le sucre, &c. Les seconds, qui sont les mêmes, ne different des premiers qu'en ce qu'ils sont incorporés dans du miel, & réduits en consistance d'opiat. Les troisiemes sont composés de liqueurs astringentes & détersives.

DENTISCALPIUM : instrument dont on se sert pour nettoyer les dents. C'est à peu près le même que le cure-dent ou le déchaussoir.

DENTISTE : on est convenu d'appeller de ce nom le chirurgien qui s'applique particuliérement à la chi-

rurgie des dents, à traiter leurs maladies, & à pratiquer toutes les opérations dont elles ſont ſuſceptibles. Cette partie ſeule eſt en effet aſſez étendue pour occuper un ſeul homme. Il nous eſt impoſſible de donner ici une notice, même abrégée, des travaux du dentiſte: nous nous contenterons de décrire, en faveur des pauvres gens de la campagne, l'opération la plus commune dans cet art, c'eſt-à-dire, l'extraction des dents. Les inſtruments dont on ſe ſert pour cette opération, ſont le pélican & le davier. M. *Garengcot* prétend que le pélican eſt le meilleur : d'autres préferent le davier. La maniere de ſe ſervir du premier, eſt de le prendre avec la main droite ou gauche, ſuivant que la dent qu'on veut arracher eſt à droite ou à gauche. Après avoir fait aſſeoir le malade par terre ou ſur un couſſin, le chirurgien ſe place derriere lui, lui fait appuyer la tête ſur ſes cuiſſes un peu approchées l'une de l'autre, la bouche ouverte; puis, empoignant l'inſtrument, il paſſe le crochet de l'autre côté de la dent qu'il veut arracher, c'eſt-à-dire, du côté qui regarde la langue, obſervant d'avancer les dents du crochet entre la gencive & la dent à extraire, qu'on a eu ſoin auparavant de déchauſſer. Le crochet ainſi poſé, le chirurgien doit tenir le pélican de maniere qu'il embraſſe ſon manche & preſque toute la canule avec les quatre doigts. Son pouce doit être appuyé ſur la branche, en s'allongeant preſque ſur la tête du crochet. Il ne s'agit plus alors que de donner le tour de main pour arracher la dent, lequel conſiſte à tirer en dehors l'inſtrument, en ſoulageant, autant qu'on peut, la demi-roue qui appuie ſur les dents ſaines & fort près de la gencive, obſervant, pendant cette action, que les deux petites dents du crochet portent ſeules ſur la dent qu'on arrache; ce qui ſe fait en élevant un peu le poignet, ſi c'eſt à la mâchoire ſupérieure. L'hémorrhagie eſt un des accidents les plus ordinaires après l'extraction des dents. Lorſqu'elle a lieu, après avoir nettoyé avec de fauſſes tentes le dedans des alvéoles, on met ſur le vaiſſeau ouvert un petit bourdonnet de charpie, par-deſſus celui-là un autre plus gros, & de petites compreſſes graduées.

Lorſqu'on ſe ſert du davier pour extraire une dent, après avoir fait poſer le malade comme dans l'uſage du pélican, on empoigne l'inſtrument de façon que les quatre doigts ſoient pliés, & qu'ils rempliſſent la cavité de la branche femelle, pendant que l'extrémité poſtérieure de la branche mâle eſt couverte du dedans de la main & d'une partie du thénar, le pouce étant allongé juſques ſur la partie latérale de la jonction. Tenant ainſi l'inſtrument, le chirurgien embraſſe la dent avec les mâchoires du davier, la ſupérieure placée dans le dedans de la bouche, & l'inférieure en dehors, approchant les petites dents de l'inſtrument le plus près de l'alvéole qu'il eſt poſſible, &, par conſéquent, juſques ſous la gencive; on ſerre enſuite fortement la pincette qui embraſſe la dent, & on la tire un peu obliquement, obſervant que les deux mâchoires tirent également, parce qu'autrement on caſſeroit la dent, & ſes racines reſteroient dans l'alvéole.

DÉNUDATION : on appelle ainſi l'état d'une partie, d'un os, d'un tendon, &c. lorſque les téguments qui les recouvroient ſont enlevés ou détruits.

DÉPILATOIRE : remede qui fait tomber le poil. *Voyez* le Dictionnaire de Santé.

DÉPÔT : amas d'humeur qui ſe jette ſur quelque partie, & qui y cauſe des tumeurs, des abcès; tels ſont les dépôts critiques après les fievres malignes, la petite-vérole, la peſte, &c. Les endroits les plus ordinaires où ſe font ces ſortes de dépôts, ſont les jambes, les cuiſſes, les aines, les aiſſelles, & généralement tous les endroits charnus. L'ouverture de ces dépôts eſt le remede qui leur convient lorſque le pus eſt formé; & leur traitement eſt le même que celui de l'abcès. *Voyez* Abcès.

DÉPRESSION : ce terme eſt conſacré pour ſignifier une affection des os du crâne après un coup violent, dans laquelle ils ſont affaiſſés ſur le cerveau qu'ils compriment. Quoique cette dépreſſion ſoit preſque toujours accompagnée de fracture, elle peut cependant avoir lieu ſans qu'il y ait aucune fente aux os. *Voyez* Plaies de Tête.

DESCENTE. *Voyez* HERNIE.

DESSÉCHER : c'eſt diſſiper l'humidité ſuperflue d'une plaie ou d'un ulcere.

DESSICATIFS : remedes qui ont la vertu de deſſécher ; tels ſont la céruſe, la litharge, le bol, l'alun brûlé, le ſel de Saturne, dont on fait différents emplâtres & onguents avec leſquels on cicatriſe les plaies.

DÉTERGER : c'eſt nettoyer & mondifier les plaies & les ulceres.

DÉTERSIFS : remedes qui mondifient les ulceres, en pénétrant, diſſolvant & atténuant les humeurs qui ſe collent à leurs parois ; tels ſont les décoctions d'armoiſe, d'abſinthe, de ſabine, d'orge, le verdet, l'aloès, l'eau phagédénique, l'onguent mondicatif, celui des apôtres, &c.

DÉTORSE. *Voyez* ENTORSE.

DIABOTANUM : emplâtre qui tire ſon nom de la quantité de plantes qui entrent dans ſa compoſition. Il digere, amollit & réſout puiſſamment les glandes engorgées, les tumeurs enkyſtées, & les ſquirrhes.

DIACHYLON. Il eſt peu d'emplâtres dont l'uſage ſoit plus uſité en chirurgie. On le diviſe en *ſimple*, *compoſé*, & *gommé*. Sa principale vertu eſt de ramollir, mûrir & digérer les tumeurs. Voici la compoſition du diachylon ſimple.

Prenez, *Litharge préparée, trois livres.*
Huile de Mucilage,
Décoction de Racines de Glayeul, de chaque ſix livres.

On prend ſix onces de ces racines nettoyées, & coupées par tranches, que l'on fait bouillir dans une ſuffiſante quantité d'eau pour avoir ſix livres de décoction : on en met une partie dans une baſſine de cuivre, avec la litharge & l'huile. On fait cuire ce mélange, en le remuant ſans diſcontinuer avec une ſpatule de bois, & ayant ſoin de remettre de temps en temps de la décoction, afin que le mélange ne ſe trouve point ſans humidité. On continue de le faire cuire juſquà ce qu'il ait acquis la conſiſtance d'emplâtre : alors on tire le

vaiſſeau du feu, & l'emplâtre eſt fait. Quant au diachylon compoſé,

Prenez, *Diachylon ſimple, quatre livres.*
Cire jaune,
Poix-réſine,
Térébenthine, de chaque trois onces.

On fait liquéfier ces matieres enſemble ſur un feu doux; &, ſi l'on veut faire le diachylon gommé, on ajoute une once de chacune des gommes ammoniaque, bdellium, galbanum, ſapagénum, qu'on a diſſoutes & purifiées par le moyen du vin, agitant le tout juſqu'à ce que le mélange ſoit exact.

DIACOPÉ, *ou* TAILLADE. *Voyez* INCISION.

DIAGNOSTIC. On range ſous ce terme tous les ſignes qui menent à la connoiſſance d'une maladie, ſoit ſenſibles, ſoit rationels : auſſi dit-on qu'une maladie connue eſt à moitié guérie.

DIAPALME : emplâtre très-bon pour deſſécher les plaies, dont il procure même une parfaite cicatrice.

DIASTASE, *ou* DIASTASIS : c'eſt une eſpece de luxation dans laquelle deux os longs, unis enſemble latéralement, s'écartent l'un de l'autre. On conçoit aiſément qu'il n'y a, en conſéquence, que les os de la jambe & ceux de l'avant-bras, qui puiſſent être ſujets à cette maladie; encore eſt-elle bien rare dans ceux-ci : M. *Petit* la nie même à l'avant-bras. Au reſte, dans le cas où elle arriveroit dans cette partie, on ſe comporte comme nous le dirons en parlant de la luxation du poignet. A l'égard de la diaſtaſe du péroné avec le tibia, qui eſt auſſi rare, il faut remettre les os en place, appliquer deſſus des compreſſes & un bandage, &c. *Voyez* LUXATION.

DIÉRÈSE : c'eſt la ſeconde eſpece d'opérations, dans laquelle on diviſe les parties unies contre nature, ou dont la continuité eſt un obſtacle à la ſanté. *Voyez* OPÉRATION.

DIFFORMITÉ. *Voyez* BOSSE, VICES DE CONFORMATION, &c.

DIGESTIF : onguent compoſé, qu'on applique ſur les ulceres pour exciter la ſuppuration. On en fait de

communs & de particuliers. Les premiers ſont ceux qui ſervent à preſque toutes les plaies & ulceres ; tel eſt celui-ci :

Prenez, *Térébenthine de Veniſe, une once.*
Jaunes d'Œufs, n° 2,
Huile d'Hypéricum, une demi-once ;

le tout bien mêlé enſemble : on en couvre des plumaceaux qu'on applique ſur l'ulcere. Quand on veut rendre le digeſtif plus composé, on y ajoute du baume d'*Arcæus*, du ſuppuratif & de l'eau-de-vie. Les digeſtifs particuliers ſont ceux que l'on emploie dans certains cas ſeulement ; tel eſt le digeſtif animé, contre la pourriture, fait ſuivant cette formule :

Prenez, *Digeſtif ſimple, environ trois onces.*
Styrax, une once.
Myrrhe,
Aloès,
Ariſtoloche ronde, de chaque deux gros.

On mêle le tout enſemble ; & on s'en ſert très-utilement contre la gangrene. Lorſqu'on veut rendre le digeſtif conſomptif, il ſuffit d'y ajouter de l'alun brûlé & du précipité rouge.

DIGESTION. Ce terme, en chirurgie, marque le temps où, dans les tumeurs, les plaies ou les ulceres, le pus commence à ſe former. *Voyez* ABCÈS.

DILATANTS, *ou* DILATATEURS : nom que l'on donne aux remedes ou inſtruments qu'on emploie en chirurgie pour dilater certaines parties dont les parois ſont trop rapprochées, & empêchent de voir le fond. C'eſt ordinairement un corps ſolide, plein, poreux, & capable de ſe gonfler par l'imbibition des humidités, dans la diviſion où on l'a placé : telles ſont la charpie entaſſée, l'éponge préparée, les racines de certaines plantes, &c. Les canules agiſſent autrement. Les dilatants ſont, en général, plus nuiſibles qu'utiles ; car ils détruiſent, dans les plaies ſimples, les diſpoſitions préparatoires à la ſuppuration ; cauſent un engorgement lymphatique, empêchant le dégorgement des vaiſſeaux, d'où ſuivent des clapiers & des fiſtules ; & peuvent enfin cauſer la déliteſcence ou le reflux des ma-

tieres. Cependant, lorſqu'ils ſeront employés avec prudence, ils pourront devenir utiles. Ainſi, lorſqu'il s'agira de procurer un ſimple écartement, on s'en ſervira, de même que pour arrêter les hémorrhagies. Ils ſont même, dans ce cas, préférables aux aſtringents des anciens, & au tamponage des modernes; mais leur plus grande utilité eſt pour entretenir des iſſues, après une imperforation quelconque, l'opération de la fiſtule à l'anus, après les inciſions des canaux qui ſervent à un écoulement continuel, &c.

DILATATION. Ce mot ne peut s'appliquer qu'à l'effet qui réſulte de l'uſage des dilatants, dont nous venons de parler, & non pas, ainſi qu'on a fait juſqu'ici, à l'uſage de l'inſtrument tranchant pour agrandir une plaie, ſonder une fiſtule, corriger un vice de conformation. Jamais un inſtrument tranchant ne dilate : il inciſe, il coupe, il agrandit une ouverture.

DILATER : c'eſt donc élargir, agrandir une plaie, un ulcere, une cavité, au moyen de quelqu'un des dilatants dont nous avons parlé plus haut.

DISCRIMEN : bandage de tête, dont on ſe ſert dans la ſaignée du front. Ce nom, qui ſignifie *diviſion* ou *ſéparation*, lui vient de ce que la bande, dans ſon application, ſemble partager la tête en deux hémiſpheres, ſuivant le trajet de la ſuture ſagittale.

DISCUSSIF : remede qui atténue, diſſout, réſout & diſſipe les humeurs ; tels ſont les diaphorétiques, les carminatifs, les volatils, &c.

DISLOCATION : déboîtement des os. *Voyez* LUXATION.

DISTICHIASIS : premiere eſpece de trichiaſis, dans laquelle on apperçoit un double rang de cils, dont les uns ſe portent en-dehors, & les autres en-dedans de l'œil, auquel ils nuiſent. *Voyez* TRICHIASIS.

DIVISIF. Si une perſonne a le malheur de ſe brûler la partie antérieure du cou, il faut, autant qu'on peut, s'oppoſer au rapprochement des bords de la plaie, ſurtout dans les enfants, parceque, ſans cette précaution, ſouvent les parties ſaines de la peau qui les environnent ſe trouvent tiraillées ; & la tête, ne pouvant

s'élever, reſte penchée ſur la poitrine. Pour prévenir des ſuites ſi fâcheuſes, on doit, après avoir panſé la plaie comme à l'ordinaire, (*voyez* BRÛLURE,) appliquer le bandage appellé *diviſif*, qui ſert à tenir la tête élevée, & à l'empêcher de pencher en devant, & qui ſe fait ainſi.

On a deux bandes, l'une d'une aune, & l'autre de trois ou quatre. Cette derniere ſera roulée à deux globes. La petite bande ſera poſée ſur la tête, ſuivant la ligne verticale: un des bouts pendra ſur le viſage, & l'autre tout le long de la partie poſtérieure du cou. On prend l'autre bande, dont on applique le milieu ſur le coronal, pour conduire obliquement entre les deux épaules les deux chefs, les y croiſer, les paſſer enſuite ſous les aiſſelles de derriere en devant, juſques vis-à-vis le milieu de la poitrine. Alors on prend les deux globes d'une ſeule main, tandis que de l'autre on renverſe de devant en arriere le bout de la petite bande, & on le fixe avec l'autre bout entre les deux épaules. On continue enſuite avec la grande bande de monter ſur le ſternum, en croiſant & portant les chefs en arriere, pour paſſer une ſeconde fois ſous les aiſſelles; & on termine par quelques circulaires autour du corps.

DIVISION: ſéparation faite par quelque inſtrument pour procurer la ſanté.

DOIGTIER: eſpece de calotte dont on couvre les doigts, & qui eſt plus ou moins allongée, ſuivant l'endroit du mal. C'eſt un petit morceau de peau, que l'on taille & que l'on coud ſuivant la figure du doigt, & auquel on attache deux petits rubans. Il ſert à contenir l'appareil qu'on a appliqué ſur une plaie au doigt.

DOLOIRE: c'eſt-à-dire, lorſqu'un tour de bande, ſuccédant à celui qui vient d'être appliqué, le laiſſe à découvert du quart, du tiers, ou de la moitié.

DOUCHES: remede topique, qui s'applique par infuſion, en verſant d'un lieu élevé, de l'eau ou quelque autre liqueur ſur une partie malade, & qui eſt en uſage dans les endroits où on prend les eaux minérales.

DRAGON, *ou* DRAGONNEAU: eſpece de corde polypeuſe, longue, blanchâtre, ſemblable à un ver ou

un petit ſerpent renfermé dans une veine ſous la peau des bras, des jambes, des côtes, de laquelle réſulte une tumeur phlegmoneuſe, que l'on fait aboutir avec des cataplaſmes, (*voyez* PHLEGMON,) & par laquelle on tire doucement cette corde, en la roulant ſur un petit morceau de bois, à meſure qu'on en fait l'extraction. Il y a dans le *Mercure de France*, Mai 1724, page 980, un Mémoire curieux de M. *Petit* ſur le Dragonneau.

DRAPEAU : troiſieme eſpece de ptérygion ou d'ongle. *Voyez* ONGLE.

DURILLON : dureté calleuſe aux doigts & aux mains, occaſionnée par l'exercice fréquent de ces parties, & ſouvent par la mal-propreté. Ce n'eſt qu'un endurciſſement, & une accumulation de couches formées par l'épiderme & la lymphe épaiſſie. Il ſuffit, pour les détruire, de faire tremper pendant quelque temps dans l'eau bien chaude les parties qui en ſont attaquées; & elles ſe détachent ſouvent d'elles-mêmes. Au reſte, on les traite comme les cors aux pieds.

DYSURIE : excrétion douloureuſe & pénible de l'urine, avec un ſentiment de chaleur & de douleur. *Voyez* le Dictionnaire de Santé.



(E A U)

EAU. L'eau commune a ſes utilités en chirurgie. Tous les jours on l'emploie utilement dans les entorſes; & plus elle eſt fraîche alors, plus elle a d'effet. (*Voyez* ENTORSE.) Mais on l'emploie plus ſouvent en décoction, infuſion, injection, &c.

EAU D'ARQUEBUSADE. Cette eau, compoſée d'un très-grand nombre de plantes, eſt excellente pour les contuſions, les diſlocations, les plaies, & ſur-tout celles d'armes à feu, d'où lui eſt venu ſon nom. On la dit encore très-bonne pour les douleurs de rhumatiſme, ayant ſoin de renouveller de temps en temps les compreſſes que l'on applique trempées dans cette eau.

Eau-de-Vie. Il eſt nombre de cas en chirurgie où on emploie avec ſuccès cette eau, comme dans les contuſions, l'œdême, & même la brûlure. On y ajoute quelquefois du camphre pour la rendre plus active, & on s'en ſert alors dans l'ecchymoſe.

Eau marinée. On appelle ainſi l'eau commune, dans laquelle on a diſſout beaucoup de ſel ordinaire. On s'en ſert utilement dans les contuſions récentes, même avec ecchymoſe.

Eau mercurielle. Cette eau eſt un des plus grands corroſifs que nous ayons : elle ſert à toucher certains ulceres dont les chairs ſont baveuſes, & les bords bleuâtres, durs & calleux. On a vu plus haut, qu'on s'en étoit ſervi heureuſement pour faire tomber une portion d'os ſaillante, après l'amputation.

Eau phagédénique. Cette eau eſt ſi avantageuſe pour la guériſon des ulceres, qu'on en trouve peu qui ne lui cedent. Voici la maniere de la faire :

Prenez, *Chaux vive, quatre onces.*
Eau de Riviere, une pinte.
Sublimé en Poudre, deux gros.
Eau-de-vie, deux onces.

On fera éteindre la chaux dans l'eau de riviere, & on y diſſoudra, après qu'elle ſera claire, le ſublimé, puis on ajoutera l'eau-de-vie. Pour rendre cette eau plus forte, il ſuffira d'augmenter la doſe de l'eau, ou du ſublimé. On a remarqué que cette eau appliquée aux pieds a cauſé le flux de bouche, & même la mort : ainſi il faut s'en abſtenir dans les plaies des articulations.

Eaux minérales. Ces eaux ont plus d'utilité priſes intérieurement, qu'appliquées extérieurement. On les a cependant vues réuſſir à diſſiper certaines douleurs de rhumatiſme, à guérir de vieux ulceres ; mais leurs boues ont toujours beaucoup plus d'effet. *Voyez* Boues.

ÉCARTEMENT : ſéparation de parties qui naturellement doivent être unies. Telle eſt la diaſtaſe ; tel eſt l'écartement des os du baſſin dans l'accouchement, ſur lequel nous croyons devoir dire ici quelque choſe.

On obſerve, dans la pratique, qu'il ſe fait disjonction non-ſeulement entre les os pubis, mais même entre l'os *ſacrum* & ceux des îles, lors de l'accouchement, mais plus ou moins, ſelon la conſtitution de la femme & l'état du fœtus. L'ouverture des cadavres prouve cette vérité ; & il n'y a point maintenant, dit M. *Louis*, de vérité phyſiologique plus ſolidement établie par les faits, que l'écartement des os du baſſin. Mais cet écartement peut avoir des ſuites fâcheuſes, lorſqu'après un accouchement laborieux, il eſt devenu très-conſidérable. On a même vu des femmes devenir boiteuſes le reſte de leur vie. Le dérangement n'offre pas, ſurtout dans les premiers temps, aſſez de ſignes ſenſibles. Les accidents peuvent ne ſe manifeſter que quelque temps après ; & ils feront ſouvent les ſeuls indices, à raiſon de l'immobilité reſpective des os intéreſſés. A l'égard das moyens curatifs, on ſent que les ſaignées, plus ou moins répétées ſuivant la conſtitution de la malade, le repos de la partie, les embrocations réſolutives, & un appareil qui contienne fermement les os, ſont les ſecours qu'on peut donner pour prévenir les fâcheux ſymptômes de cet écartement. Les hommes ſont auſſi ſujets à cette maladie, à la ſuite d'un coup violent ſur la jonction de l'os *ſacrum* avec les os des îles. Pluſieurs obſervations inſérées dans le quatrieme volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie* ne permettent pas d'en douter. Un ſimple effort peut même produire dans cette jonction une diſtenſion dont les effets conſécutifs ſeront très-dangereux.

ECCHYMOSE : tumeur ſuperficielle dans laquelle la peau eſt livide ou bleuâtre, à raiſon du ſang épanché au-deſſous dans les cellules graiſſeuſes. Ses cauſes ſont les coups, les chutes, les piquures, & généralement tout ce qui eſt capable de meurtrir, contondre le corps graiſſeux, & rompre quelques vaiſſeaux capillaires. Lorſque l'ecchymoſe eſt récente & peu conſidérable, un peu d'eau marinée ſuffit pour la réſoudre, ou un peu d'eau vulnéraire. Mais ſi l'extravaſation du ſang eſt abondante & ancienne, il faut commencer par ſaigner le malade, & appliquer ſur la partie des com-

presses trempées dans une décoction de sommités de petite centaurée & d'absinthe. Il est rare alors que le sang extravasé prenne la voie de la résolution ; il prend plutôt celui de la pourriture ; &, si on ne l'évacue pas promptement en ouvrant la tumeur, la partie ne tarde pas à être attaquée de gangrene. *Voyez* GANGRENE.

ECCOPÉ : entaille ou fracture, en dédolant, dans un os plat.

ECHARDES. On appelle ainsi des piquures faites par des corps pointus, dont la pointe reste enfoncée dans les chairs, ce qui occasionne des douleurs très-vives, sur-tout dans les parties nerveuses & tendineuses, & donne lieu aux accidents les plus fâcheux. Lorsqu'on peut retirer sur le champ l'écharde, le mal qui en résulte est peu de chose, & se guérit aisément ; mais lorsqu'on ne peut retirer le corps étranger trop enfoncé, il faut, après avoir diminué l'inflammation & le gonflement de la partie, faire des incisions pour tirer l'écharde, à quelque prix que ce soit, parce que ce n'est que par-là qu'on pourra guérir le malade. *Voyez* PANARIS.

ECHARIE, *ou* ECHARPE. Il y a trois sortes d'écharpes, ou de bandages propres à soutenir le bras blessé, sçavoir, la grande écharpe, la moyenne ou triangulaire, & la petite ou celle de l'officier. La premiere se fait avec une serviette plus longue que large, que l'on prend par les deux bouts d'un des côtés les plus étroits, la tenant entre l'index & le pouce de chaque main. On présente le bord de la serviette dessous l'aisselle, du côté malade, pour aller attacher les deux bouts sur l'épaule opposée : abandonnant ensuite la serviette pour un instant, & faisant plier, pendant ce temps, l'avant-bras en angle droit, on prend les autres coins de la serviette, que l'on porte de bas en haut jusqu'à la hauteur de l'humérus. Si la serviette n'est pas trop longue, elle doit alors exactement appuyer & soutenir le coude, & tout l'avant-bras. Mais si elle se trouve trop longue, on repliera le bord supérieur en dedans, autant qu'il sera nécessaire pour

que le bas de la ſerviette porte préciſément ſur l'avant-bras, afin de le ſoutenir. On fixe enſuite les deux bouts de la ſerviette vers la partie latérale & inférieure du cou, du côté oppoſé à la maladie, ſoit avec des épingles, ſoit par quelques points d'aiguille.

Pour faire la moyenne écharpe, on prend un grand mouchoir, ou un morceau de linge quarré, grand à peu près comme un mouchoir, que l'on ploie en triangle. On prend deux de ces angles avec les doigts index & le pouce de chaque main, & on porte le plein du mouchoir, par devant, ſous l'aiſſelle du côté malade. Abandonnant alors le mouchoir pour un inſtant, & le faiſant tenir par un aide, tandis que l'on fait plier l'avant-bras du malade, on joint le bout poſtérieur avec l'intérieur, par le moyen d'un nœud ou de quelques points d'aiguille. Le troiſieme chef, ou angle qui ſe trouve au-deſſous du coude, ſera relevé & attaché avec quelques épingles à la partie poſtérieure & ſupérieure du bras & de l'épaule.

Quant à la petite écharpe, ſon principal uſage eſt de ſervir dans les maladies de l'avant-bras, & dans celles de la main. On la fait avec un morceau de taffetas ou de linge, d'environ deux pieds de long ſur huit ou dix pouces de large. On la ploie en deux. Les bouts qui ſont placés vers le haut doivent être proprement pliſſés, & garnis d'un cordon un peu fort, diſpoſé en anſe, afin qu'on puiſſe l'accrocher ou l'attacher à l'habit. On fait enſuite paſſer tout doucement l'avant-bras & la main du malade, qui ſe trouvent ainſi ſoutenus. Ce bandage eſt commode pour ceux qui ne ſont pas obligés de garder le lit ni la chambre, & qui d'ailleurs ſont obligés de vaquer au dehors à leurs affaires.

ECLISSES : morceaux de bois très-minces, dont on ſe ſert quelquefois dans les fractures pour ſoutenir la partie. *Voyez* ATTELLES.

ECORCHURE : dépouillement de la ſurpeau, occaſionné par quelque cauſe externe. On la diſtingue de l'égratignure, en ce qu'elle eſt plus large que longue; au lieu que l'égratignure eſt plus longue que

large. Un linge couvert d'huile ou d'un peu d'onguent populéum, suffit pour la guérir. Quelquefois elle suppure; & alors on la traite comme un ulcere. *Voyez* ULCERE.

ECOULEMENT : issue d'un fluide quelconque, hors l'état de santé, comme Hémorrhagie, Gonorrhée, Fleurs blanches, &c. *Voyez ces différents articles.*

ECPIESMA : espece de fracture du crâne, dans laquelle les esquilles d'os sont enfoncées en dedans.

ECROUELLES : ce sont des tumeurs dures, squirrheuses, souvent indolentes, qui se forment peu à peu dans les glandes du cou, de la gorge, des aisselles, des aines, & ailleurs. Comme c'est plutôt par des remedes internes que par des externes, qu'on vient à bout de détruire cette maladie, nous renvoyons au *Dictionnaire de Santé*, où cet article est traité fort au long. *Voyez* aussi la *Pratique moderne de la Chirurgie*, par M. *Ravaton*, Tome II, page 24 & suiv.

ECTROPION. Lorsque la paupiere inférieure se renverse & se retire en dehors, ensorte qu'elle ne peut remonter pour couvrir le blanc de l'œil, c'est ce qu'on appelle *ectropion* ou *éraillement.* Les causes les plus ordinaires de cette maladie, sont les cicatrices après une plaie, ou la paralysie. Quand l'éraillement vient d'une de ces deux causes, c'est le cas d'employer la nouvelle opération proposée par M. *Bordenave* dans le quatrieme volume de nos Mémoires, & qui consiste à enlever à peu près dans toute sa longueur une portion de membrane qui fait saillie entre la paupiere & le globe de l'œil, ce que l'on exécute avec un bistouri étroit, fixe sur son manche. Des observations heureuses ont prouvé la bonté de cette nouvelle méthode. S'il vient d'une excroissance de chair fongueuse & petite, on la pourra consumer & dessécher par les caustiques proposés ci-devant pour de semblables excroissances. Si au contraire elle est vieille & dure, on pourra l'ôter en la coupant avec les ciseaux, pourvu qu'on reconnoisse qu'elle n'est nullement chancreuse, & qu'on prenne garde d'offenser le corps de la paupiere. Pour cet effet, on passera une aiguille enfilée au

travers de la base de l'excroissance ; & on formera avec les deux bouts du fil une anse par le moyen de laquelle on l'élevera, pendant qu'avec un bistouri courbe, ou des ciseaux, on la coupera peu à peu.

ECTYLOTIQUES : médicaments propres à consumer les callosités & les durillons qui se forment sur la peau. *Voyez* CATHÉRÉTIQUES.

ECUSSON : partie principale du brayer, qui soutient la hernie. *Voyez* BRAYER.

EFFLORESCENCE : on appelle ainsi le changement d'épiderme, qui arrive à tous ceux qui ont essuyé une maladie un peu longue, après laquelle cette partie tombe par écailles, & se régénere de nouveau.

EFFORT : ce terme est pris vulgairement pour un mouvement violent & extraordinaire du corps, suivi d'une rupture ou descente. Au surplus l'*effort* est un terme générique, qui a plusieurs especes, telles que la Foulure, l'Entorse, la Diastase, &c. *Voyez ces différents articles.*

ÉJACULATION EMPÊCHÉE. On peut être appellé pour remédier à un tel accident, que les bonnes gens croient l'effet d'un sortilege, mais qui le plus souvent dépend ou d'un dérangement des vaisseaux éjaculatoires, lequel est ordinairement irréparable, ou de tumeurs & duretés qui se forment dans les corps caverneux, & qui affoiblissent & empêchent l'action des organes destinés à chasser la semence. Ces tumeurs ou duretés sont assez souvent la suite des gonorrhées mal traitées ; & on a toutes les peines du monde à les détruire, les remedes les plus puissants, qu'on emploie ordinairement contre les tumeurs dures, ne produisant presque jamais aucun effet sur celles-ci. Ces tumeurs ressemblent à des especes de nœuds ou de ganglions qui s'étendent quelquefois, en forme de chapelet, d'un bout jusqu'à l'autre des deux corps caverneux. M. *de la Peyronie*, après avoir employé sans succès sur trois malades les frictions mercurielles, & les autres remedes convenables contre de pareilles tumeurs, s'est servi avantageusement des eaux de Bareges, dont les douches réitérées ont fondu ces duretés.

Le vice d'éjaculation peut encore être caufé, ainfi que l'a remarqué M. *Petit*, par le rétréciffement de l'uretre; mais il faut avoir l'habileté de ce grand praticien pour connoître le fiege du mal, & y apporter le remede convenable. Il a réuffi, en pareil cas, en faifant une incifion à l'endroit du mal, & en débridant l'uretre. Des bougies légérement corrofives peuvent procurer le même effet.

ÉLÉVATION : terme confacré à l'opération de la faignée. *Voyez* SAIGNÉE.

ÉLÉVATOIRE : inftrument deftiné à relever les os du crâne, quand ils font affaiffés. Les défauts des élévatoires ordinaires ont porté M. *Petit* à en imaginer un plus utile, & par le moyen duquel on évite le manuel long, difficile, dangereux, & prefque inféparable des autres élévatoires. Il eft compofé d'un levier, & d'un chevalet qui fert d'appui. Ces deux pieces font unies par charniere. Cet inftrument eft gravé & décrit dans le premier volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, page 302 & fuivantes. Mais, quelque perfection qu'ait cet inftrument, M. *Louis* prétend que M. *Petit* lui a attribué des avantages qu'il n'a pas. C'eft ce qui a engagé le premier à corriger cet inftrument, en fubftituant à la charniere qui unit le levier au chevalet, une jonction par genou. Il eft certain que la jonction par charniere ne permettant que le mouvement de bafcule, c'eft une imperfection abfolue, comme le dit très-bien M. *Louis*, dans un inftrument avec lequel on doit faire des manœuvres délicates en tous fens. Il a donc eu raifon de fubftituer à la charniere, le genou qui permet au levier de fe prêter à toutes les directions qui peuvent être néceffaires. M. *Petit* a lui-même approuvé cette correction.

EMBARRURE : efpece de fracture du crâne, dans laquelle une efquille paffe fous l'os fain, & comprime la dure-mere. *Voyez* PLAIES DE TÊTE.

EMBROCATION : efpece d'arrofement & de fomentation, qu'on fait en preffant entre les mains fur quelque partie malade une éponge, de la laine, du linge, des étoupes trempées dans des huiles fimples

ou compoſées, des décoctions, du lait, de l'oxycrat. On applique enſuite la laine ou les compreſſes imbues du même remede. Les embrocations ont lieu dans les inflammations, les contuſions, les abcès au bas-ventre, après l'opération Céſarienne, &c.

EMBRYULCIE : c'eſt l'extraction du fœtus hors de la matrice, par quelque moyen que ce ſoit. *Voyez* ACCOUCHEMENT.

EMMAILLOTEMENT : c'eſt entourer un enfant nouveau-né de langes & de bandes, ou, pour mieux dire, c'eſt le reſſerrer dans une étroite priſon. On s'eſt élevé plus que jamais, dans ce ſiecle, contre l'uſage de l'emmaillotement. Les *Vandermonde*, les *Buffon*, les *Bruzet*, les *Winſlow*, les *Rouſſeau*, proſcrivent unanimement cette méthode : elle eſt cependant toujours ſuivie, & le ſera probablement encore long-temps ; tant nous avons de peine à quitter nos vieilles habitudes ! Quoi qu'il en ſoit, lorſqu'on emmaillote un enfant, on doit avoir attention de mettre, 1° une compreſſe ſur la fontanelle, attachée au béguin ou au bonnet, 2° de petits linges derriere les oreilles, aux aiſſelles & aux aines, 3° une compreſſe ſur la poitrine, 4° une couche entre les cuiſſes.

ÉMOLLIENTS : remedes très-uſités pour les tumeurs qu'on veut ramollir ; on les tire du regne animal & du végétal. Ils ſont ſimples ou compoſés. Ceux du regne animal ſont la graiſſe récente de tous les animaux, leur moëlle, le bouillon de tripes, le lait, &c. Ceux du regne végétal ſont toutes les décoctions ou expreſſions des herbes oléagineuſes, comme la mauve, la mercuriale, la pariétaire, la poirée, l'oignon de lis, & autres. L'eau commune tiede, eſt elle-même l'émollient le plus ſimple & le plus excellent. Les émollients compoſés ſont tous ceux qui réſultent de l'aſſemblage & du mélange de la plupart de ceux dont nous venons de parler, ou d'autres équivalents, comme l'onguent d'Althæa, l'emplâtre de mucilage, & autres.

EMPHYSÊME : tumeur contre nature, faite d'air. Il y a deux ſortes d'emphyſêmes, l'un univerſel, & l'autre particulier. Le premier eſt celui qui occupe

toute l'habitude du corps. Le ſecond eſt celui qui n'occupe qu'une partie ; tel eſt celui qu'on remarque ordinairement à la circonférence des plaies de poitrine. La cauſe de cette tumeur eſt l'air qui s'inſinue & ſe loge dans le tiſſu des graiſſes, ſoit du dedans au-dehors, ſoit du dehors au dedans ; enſorte que l'emphysême peut être produit par l'air intérieur, comme par l'air extérieur. Il y a quelquefois des contuſions dans leſquelles on entend un petit bruit qui en impoſe ſouvent pour des fractures. Les ſignes de l'emphysême ſont une tumeur molle, luiſante, & qui, lorſqu'on la preſſe avec le doigt, ſe rétablit le moment d'après ; & c'eſt principalement par-là qu'on diſtingue l'emphysême de l'œdême, dans lequel d'ailleurs on n'entend pas le petit bruit dont nous avons parlé plus haut. On diſtinguera l'emphysême produit par l'air extérieur, d'avec celui qui eſt cauſé par l'air intérieur, en ce que, dans le premier cas, l'emphysême eſt toujours plus conſidérable dans ſon commencement que dans ſa fin, enſorte qu'il n'augmente pas ; au lieu que, dans le ſecond cas, il augmente toujours par degrés. Le traitement de l'emphysême conſiſte à vuider le tiſſu cellulaire de l'air qu'il contient ; ce que l'on peut obtenir par des preſſions & des frictions modérées, qui pouſſent l'air du côté de la plaie, s'il y en a une ; mais s'il n'y en a point, on a recours aux ſcarifications. La glace appliquée ſur la partie, eſt très-bonne pour condenſer l'air & diminuer ſon volume. Les emphysêmes qui, ainſi qu'il arrive ſouvent, ſurviennent à la ſuite des plaies de tête, ne ſe guériſſent quelquefois que par des mouchetures. On peut auſſi employer, dans le même cas, quelque cataplaſme diſcuſſif, fait avec le fenouil, l'anis, la camomille, &c.

EMPLÂTRE : médicament externe, compoſé de différentes drogues cuites & unies en maſſe, qu'on étend ſur du linge ou de la peau, & qu'on applique enſuite ſur quelque partie du corps. Les ingrédients qui donnent de la conſiſtance aux emplâtres ſont la cire, les réſines, la poix, les gommes, les graiſſes, la litharge, la céruſe, le *minium*, & autres ſemblables.

Nous allons donner deux ou trois modeles d'emplâtres, auxquels on peut avoir recours dans différentes maladies, & nous commencerons par l'emplâtre anodin discussif, que l'on compose ainsi :

Prenez, *Emplâtre de Cumin, deux onces.*
Camphre, trois gros.
Opium, un gros & demi.

Broyez le camphre avec quelques gouttes d'huile d'olive ; puis vous le mêlerez avec les autres ingrédients, pour vous en servir au besoin. Cet emplâtre convient dans tous les cas où il faut calmer la douleur, & résoudre les humeurs qui sont amassées. Voici la composition de l'emplâtre stomachique :

Prenez, *Cire jaune, quatre onces.*
Tacamahaca en poudre,
Huile de Palmier, de chaque deux onces.
Clous de Girofle en poudre, une once.
Huile de Macis par expression, six gros.

Faites fondre la cire & la gomme dans l'huile de palmier, & ajoutez-y ensuite les clous de girofle & l'huile de macis. Il faut avoir attention de frotter l'emplâtre avec un peu d'huile de menthe, lorsqu'on l'a étendu sur un linge.

L'emplâtre de ciguë est très-efficace dans les obstructions ; il fond & dissout les glaires épaissies, divise les humeurs coagulées, dont il procure la résolution. Voici la maniere de le faire :

Prenez, *Cire jaune,*
Résine de Pin, de chacune demi-once.
Poix blanche, sept onces.
Gomme Ammoniaque dissoute dans le Vinaigre, huit onces.
Suc de Ciguë exprimé, six livres.

Après avoir fait fondre le tout au bain-marie, on ajoute la ciguë, & on en fait un emplâtre, y mettant même, si cela est nécessaire, un peu d'huile de caprier.

Nous nous bornons à ces trois modeles d'emplâtre, parce qu'à mesure que nous irons en avant, nous donnerons la composition des autres.

EMPYÊME. Ce mot, qui signifie changement ou

transſmutation de matiere en pus ou ſanie, ſe prend en deux manieres, ſçavoir, pour la maladie, ou pour l'opération. L'empyême, maladie, eſt une collection de pus, de ſang, d'eau, ou d'autre ſubſtance fluide, dans la capacité de la poitrine. L'empyême, opération, eſt une ouverture que l'on fait entre deux côtes pour donner iſſue à la matiere épanchée dans la poitrine. Il ne faut pourtant pas croire que, toutes les fois qu'il y a épanchement ſur le diaphragme, il ſoit néceſſaire d'ouvrir la poitrine. Il y a des épanchements qui ſe diſſipent d'eux-mêmes; il y a plus, c'eſt que, lors même que l'épanchement eſt conſidérable, il eſt des cas où l'empyême devient inutile: tels ſont ceux-ci; 1° s'il y avoit plaie à la partie ſupérieure, & quelque gros vaiſſeau d'ouvert, enſorte qu'il ſortît beaucoup de ſang; 2° ſi l'épanchement du ſang dans la poitrine étoit cauſé par l'ouverture d'une artere intercoſtale, à moins qu'on ne bouchât auparavant l'ouverture du vaiſſeau, ce qui n'eſt pas toujours poſſible, comme lorſque le vaiſſeau eſt ouvert près de ſon origine; 3° lorſque l'épanchement n'eſt que dans les poumons, à moins que l'abcès ne fût ſuperficiel, & le poumon adhérent à la plevre.

Le lieu que l'on choiſit pour donner iſſue à la matiere épanchée, eſt la partie poſtérieure & inférieure de la poitrine, entre la troiſieme & la quatrieme des fauſſes côtes, en comptant de bas en haut, à la diſtance de cinq à ſix travers de doigt de l'épine. Lorſque le ſujet auquel on doit faire l'opération eſt maigre, on n'a pas beaucoup de peine à trouver cet endroit: il ſuffit de compter les côtes, & de relâcher le muſcle grand-dorſal, en faiſant un peu renverſer le malade en arriere. Si, au contraire, le malade a beaucoup d'embonpoint, ou qu'il y ait un grand emphyſême, on lui fait fléchir l'avant-bras, on approche ſa main du cartilage xyphoïde, & on cherche dans cette ſituation l'angle inférieur de l'omoplate. Lorſqu'on l'a trouvé, on prend la meſure à quatre travers de doigt au-deſſous de cet angle, & à cinq ou ſix de l'épine; &, par ces dimenſions, on eſt au véritable endroit où l'on

doit faire l'opération. Il arrive ſouvent qu'on n'eſt pas maître de choiſir cet endroit pour donner iſſue au fluide épanché : c'eſt ce qui a donné lieu aux anciens d'établir, pour l'opération, deux lieux, un d'élection, & l'autre de néceſſité. Le lieu d'élection eſt celui que nous venons de déſigner : le lieu de néceſſité eſt celui où on eſt obligé de faire l'opération, dans l'endroit de la poitrine où ſe préſente une tumeur avec fluctuation ; ce qui arrive quelquefois aux abcès internes de cette capacité, dont la matiere eſt renfermée dans un kyſte, enſorte que le pus venant à ronger les muſcles, paſſe entre les deux côtes, & forme en dehors une tumeur, que l'on eſt obligé d'ouvrir.

Nous allons ſuppoſer qu'on fait l'opération au lieu d'élection. Le malade eſt aſſis ſur une chaiſe ou dans ſon lit, & aſſujetti par des aides. On pince alors obliquement à l'endroit déſigné la peau, la graiſſe, & même le muſcle grand-dorſal, s'il eſt poſſible ; &, donnant un des côtés à tenir à un aide, tandis qu'on tient ſoi-même l'autre de la main gauche, on fait avec un biſtouri droit, que l'on tient de la main droite entre le pouce & le doigt *index*, une inciſion oblique, de la longueur de trois ou quatre travers de doigt. Si le malade étoit fort gras, ou qu'il y eût à la partie un emphysême conſidérable, comme on ne pourroit alors pincer la peau, on placeroit le pouce & le doigt *medius* de la main gauche, le premier à la partie inférieure, le ſecond à la partie ſupérieure de l'endroit déſigné ; &, tendant ainſi la peau, on feroit dans l'intervalle une inciſion qui couperoit la peau & la graiſſe : on couperoit enſuite le grand-dorſal, mettant à découvert les côtes, afin d'avoir la facilité de les compter, & d'ouvrir la poitrine dans l'intervalle de la troiſieme & de la quatrieme des fauſſes, comme nous avons dit plus haut. Pour cet effet, après avoir fait pencher le malade un peu en-devant, pour écarter les côtes & tendre les muſcles intercoſtaux, on prend un biſtouri droit, le doigt indice appuyé tout le long de ſon dos juſqu'à cacher ſa pointe, &, le portant dans l'intervalle des deux côtes, on fait une inciſion

transfversale, affez grande pour pouvoir y introduire enfuite le doigt, avec lequel on détache les adhérences du poumon avec la plévre, s'il y en a; ce qu'il faudroit bien fe donner de garde de faire, fi l'on faifoit l'empyême au lieu de néceffité. On fait enfuite pencher le malade du côté de la plaie, pour faciliter la fortie des matieres; & fi les poumons fe préfentent à l'ouverture, on les repouffe avec une fonde à femme. Quant à l'évacuation de tout le fluide épanché, ou d'une partie feulement, on fe regle à cet égard fur les forces du malade, préférant d'évacuer la matiere à deux fois, fi l'on craint qu'il ne tombe en foibleffe.

Pour panfer cette plaie, on a une petite bandelette ou méche de linge, dont on introduit un bout dans la poitrine, à la faveur d'un ftylet. On met enfuite dans la plaie un bourdonnet lié, par-deffus des plumaffeaux, des compreffes, & le bandage du corps. On fait, à chaque panfement, des injections déterfives dans l'intérieur. Sur le furplus, *voyez* PLAIE.

Tous les fluides épanchés dans la poitrine n'exigent pas toujours l'empyême, quoiqu'il foit néceffaire de leur donner iffue. Lors, par exemple, qu'on eft certain que c'eft de l'eau qui s'eft épanchée dans la poitrine, il fuffit alors de plonger un trois-quarts dans l'endroit défigné.

EMPYOCELE : c'eft une collection de pus dans le fcrotum, à laquelle on remédie par l'incifion, & que l'on traite comme un abcès. *Voyez* ABCÈS.

ENCANTHIS : excroiffance de chair, qui fe forme au grand angle de l'œil, & dont on fait deux efpeces; l'une fongueufe, rougeâtre, indolente, & qui cede fouvent aux remedes; l'autre plus folide, quelquefois blanchâtre, d'autres fois un peu plombée, douloureufe, rebelle aux remedes ordinaires, & ne cédant qu'à l'opération. La premiere fe fepare quelquefois d'elle-même, ainfi que *Maître-Jean* dit l'avoir vu arriver. Souvent auffi, fi on la néglige, elle croît démefurément, ou s'ulcere; caufe une inflammation douloureufe, & un écoulement de larmes âcres: quelquefois même elle devient chancreufe. Pour la guérir, on la

consume & on la desseche avec le collyre suivant:

Prenez, *Verdet brûlé, quinze grains.*
Alun calciné, dix grains.
Iris, un scrupule.
Sucre candi, un gros;

le tout réduit en poudre très-subtile; dont on met un peu sur l'excroissance, trois ou quatre fois le jour, lavant l'œil, une demi-heure après, avec de l'eau tiede.

Quant à la seconde excroissance, on ne la guérit que par l'extirpation, que l'on fait de la maniere que nous l'avons indiqué plus haut, en traitant de l'éraillement de la paupiere inférieure. *Voyez* ECTROPION.

Si enfin l'encanthis est fort dure, inégale & douloureuse, ce qui annonce qu'elle est maligne & chancreuse, on n'entreprend point l'opération qui ne pourroit être que funeste : on se sert seulement de collyres rafraîchissants & anodins, pour diminuer la douleur, & empêcher, autant qu'on le peut, l'augmentation du mal.

ENCÉPHALOCELE, *ou* HERNIE DU CERVEAU, qui est l'effet ou d'un vice de conformation, ou d'une ouverture faite aux os du crâne. Les signes de cette maladie sont toujours équivoques. La cure consiste à faire rentrer la portion sortie du cerveau, si elle n'est pas altérée, ou si elle l'est, à l'emporter, & faire ensuite une compression avec une lame de plomb.

ENCLAVÉ; se dit de l'enfant resté dans le détroit du petit bassin, sans pouvoir ni reculer ni avancer, ensorte qu'on est obligé d'avoir recours au forceps pour le tirer. *Voyez* ACCOUCHEMENT, FORCEPS.

ENCLAVEMENT : état dans lequel l'enfant est enclavé, ainsi que nous venons de dire; lequel état peut venir, ou de la mere par le vice de conformation dans les os du bassin, ou de l'enfant par l'excessive grosseur de sa tête & de ses épaules, ce qui rend toujours l'accouchement laborieux & difficile.

ENCOPÉ : nom que l'on a donné à l'amputation d'un membre peu considérable, comme un doigt.

ENFANTEMENT : sortie de l'enfant à terme, hors

de la matrice ; c'eſt la même choſe qu'acccouchement. Ainſi *voyez* ACCOUCHEMENT.

ENFLURE : terme générique, employé pour ſignifier toute élévation contre nature, qui ſe forme ſur le corps. L'uſage a pourtant reſtreint la ſignification de ce mot à un amas d'air ou d'humeurs, & particuliérement d'eau. Dans le premier cas, on l'appelle *emphyséme*, *tympanite* ; &, dans le ſecond cas, *hydropiſie*, *leucophlegmatie*, *araſarque*, &c.

ENFONCEMENT : on appelle ainſi l'état des os plats, déprimés par un choc violent ; ce qui arrive quelquefois aux os de la tête. *Voyez* PLAIES DE TÊTE.

ENGELURE : enflure ou gonflement qui vient en hiver aux doigts des mains, des pieds ; aux talons, aux oreilles, au nez, aux levres des enfants, ſur-tout quand ces parties paſſent ſubitement du chaud au froid, ou du froid au chaud. Dans le commencement, ces tumeurs n'occaſionnent que peu de chaleur, de douleur & de démangeaiſon : quelquefois auſſi ces accidents augmentent ; & le malade eſt privé de l'uſage de ſes doigts par la douleur, le gonflement, l'engourdiſſement, qui en ſont la ſuite. Il ſe forme bientôt de petites veſſies qui ne tardent pas à ſe crever, & laiſſent un ulcere ſouvent très-profond & très-opiniâtre, d'où il ſort un pus âcre & d'un mauvais caractere. Enfin, dans les pays très-froids, l'inflammation dégénere quelquefois en gangrene.

Le premier degré des engelures ſe guérit ſans ſecours. Quand elles ſont parvenues au ſecond, il n'y a, dit M. *Tiſſot*, aucun remede qui approche de l'efficacité de l'eau très-froide, ou prête à ſe glacer, dans laquelle on trempe les mains, pluſieurs fois par jour, pendant quelques minutes : en retirant la main de l'eau, on la met bien eſſuyée dans un gant de peau. Au bout de trois ou quatre jours, on eſt guéri ſans retour. L'effet de la neige peut être encore plus prompt. Si des raiſons particulieres, comme le temps des regles, une violente toux, des coliques, &c. empêchent de ſe ſervir de ce remede, il faut lui en ſubſtituer d'autres. Un des meilleurs eſt de porter nuit & jour, ſans le quitter, un gant

d'une peau liſſe comme celle de chien, ſi le mal eſt aux mains, & des chauſſons de la même eſpece, s'il eſt aux pieds. Quand le mal eſt preſſant, il faut tremper les pieds, pluſieurs fois par jour, dans quelque décoction un peu plus que tiede, qui ſoit en même temps réſolutive & émolliente. Telle eſt la décoction ſi vantée des pelures de raves, dont on augmente l'efficacité, en y ajoutant une ſeizieme partie de vinaigre. Quand une engelure attaque le nez, la vapeur du vinaigre, & un nez de peau de chien, porté pendant quelques jours, ſont les meilleurs remedes. Il en eſt de même pour les oreilles & le menton. Quand les engelures ſont avec ulcération, il faut mettre ſur l'ulcération un emplâtre de diapalme, expoſer les parties enflées à la vapeur du vinaigre, & tenir le tout enveloppé dans la peau liſſe ou les toiles cirées. Si la gangrene ſurvient, on la traite ſelon les regles ordinaires. *Voyez* GANGRENE. *Voyez*, pour le ſurplus, le Dictionnaire de Santé, *au mot* ENGELURE.

ENGISOMA, *ou* EMBARRURE : eſpece de fracture du crâne, dans laquelle une eſquille paſſe ſous l'os ſain. *Voyez* PLAIES DE TÊTE.

ENGORGEMENT : embarras dans les vaiſſeaux, cauſé par la trop grande abondance ou l'épaiſſiſſement des liqueurs contenues ; ce qui les empêche de circuler librement, & donne lieu à l'INFLAMMATION & à l'OBSTUCTION. *Voyez ces articles.*

ENKYSTÉ ; ſe dit des tumeurs renfermées dans un ſac ou kyſte. Certains fluides peuvent auſſi être enkyſtés. *Voyez* KYSTE, TUMEUR.

ENTAILLE : eſpece de fracture faite en dédolant.

ENTAMURE : ablation ou retranchement d'une portion ſaine de quelque partie du corps humain, ſoit molle, ſoit dure.

ENTÉROCELE : hernie de l'inteſtin. *Voyez* HERNIE.

ENTÉRO-EPIPLOCELE : hernie de l'épiploon & de l'inteſtin en même temps. *Voyez* HERNIE.

ENTÉRO-EPIPLOMPHALE : hernie ombilicale, faite par la ſortie de l'inteſtin & de l'épiploon enſemble. *Voyez* HERNIE.

ENTÉRO-HYDROMPHALE : hernie de l'ombilic, faite par la ſortie de l'inteſtin, & jointe avec un amas de ſéroſité. *Voyez* HYDROMPHALE.

ENTÉROMPHALE : hernie de l'ombilic, produite par l'inteſtin. *Voyez* HERNIE.

ENTÉROTOMIE : c'eſt le nom qu'on donne à la ſection des inteſtins. Cette opération n'a lieu que dans le cas de hernie, (*voyez* HERNIE,) ou à la ſuite de certaines plaies du bas-ventre. *Voyez* PLAIES DU BAS-VENTRE.

ENTHLASIS : fracture du crâne avec dépreſſion, écartement & briſure de l'os. *Voyez* PLAIES DE TÊTE.

ENTONNOIR : inſtrument de chirurgie, deſtiné à conduire le cautere actuel ſur l'os unguis, dans l'opération de la fiſtule lacrymale. *Voyez* FISTULE LACRYMALE.

ENTORSE. On entend par ce mot, tout mouvement dans lequel une articulation eſt forcée, ſans cependant que les os ſouffrent de déplacement ſenſible. Ses cauſes ſont abſolument les mêmes que celles des luxations : les ſymptômes ont auſſi beaucoup de reſſemblance ; car, ſi l'on en excepte la mauvaiſe configuration qui eſt la ſuite néceſſaire du déplacement des os, on verra que les autres ſymptômes des luxations doivent être communs aux entorſes, puiſque les mouvements des articulations ne peuvent être portés au-delà des bornes que la nature leur a preſcrites, ſans que les liens deſtinés à borner ces mouvements ne ſoient fortement allongés ou rompus. Il faut donc appliquer aux entorſes la plupart des ſignes des luxations. (*Voyez* LUXATION.) La plus dangereuſe de toutes les entorſes eſt celle de l'épine, par rapport à la compreſſion des nerfs & de la moëlle épiniere, qui peut occaſionner de funeſtes accidents.

La premiere choſe à faire, dès l'inſtant que l'entorſe eſt arrivée, c'eſt de mettre la partie affligée dans un ſeau d'eau très-froide, à moins que le ſujet ne fût une femme ou fille, ayant ou prête à avoir ſes regles. Si la maladie eſt trop conſidérable pour céder à ce remede, ou ſi on ne l'a pu faire ſur le champ, il faut ſaigner une

ou deux fois, & appliquer ſur la partie des linges trempés dans de l'eau-de-vie ou l'eſprit-de-vin camphré, ſuppoſé que la douleur ſoit médiocre, & qu'il n'y ait qu'une légere inflammation; car, ſi ces accidents étoient plus conſidérables, on répéteroit la ſaignée, & on feroit des fomentations émollientes & anodines. Enfin on met la main ou le pied malade dans le ventre ou dans la gorge d'un bœuf ou autre animal nouvellement tué. On fait des douches de différente eſpece; &, s'il eſt beſoin, on a recours aux eaux minérales de Bourbon, Bareges, &c.

ENVIES: pellicules plus longues que larges, qui viennent aux doigts des mains, à la racine des ongles, & qui ſont ſans douleur, à moins qu'on ne les arrache de force; auſſi vaut-il mieux les couper avec des ciſeaux.

ÉPANCHÉ; ſe dit d'une humeur naturellement contenue dans les vaiſſeaux, qui en ſort & ſe répand, ſoit ſimplement dans le tiſſu cellulaire, ſoit dans quelque capacité, comme la tête, la poitrine, le bas-ventre.

EPANCHEMENT: c'eſt l'amas dans quelque endroit, de la matiere épanchée. Nous venons de dire que les humeurs s'épanchoient ou dans le tiſſu cellulaire, ou dans quelqu'une des grandes capacités. Lorſqu'elles ſont répandues dans le tiſſu cellulaire, elles forment un abcès, que l'on ouvre & que l'on guérit comme à l'ordinaire, (*voyez* ABCÈS;) ou c'eſt un épanchement d'eau, auquel on donne également iſſue par une ouverture faite avec l'inſtrument tranchant. (*Voyez* MOUCHETURE, SCARIFICATION.) Lorſque l'épanchement eſt dans quelqu'une des capacités, comme alors il n'arrive qu'après des accidents, des plaies, des contuſions dans ces parties, nous renvoyons pour le traitement aux plaies de ces parties: ainſi *voyez* PLAIES DE TÊTE, DE POITRINE, *&* DU BAS-VENTRE.

EPERVIER: eſpece de bandage qui tire ſon nom de celui d'un oiſeau de chaſſe, parceque ſes bandes imitent par leurs circonvolutions les tours que font les attaches du bonnet de l'épervier. Ce bandage, inventé pour la fracture ou la luxation des os du nez,

étant plus embarraſſant & plus difficile que la fronde, on lui préfere ce dernier bandage. *Voyez* FRONDE.

EPHÉLIDES : taches du viſage, qui viennent aux femmes groſſes, & qui ſe diſſipent après l'accouchement : elles ſont larges, ordinairement brunes, & quelquefois rouges.

EPI, *ou* SPICA : c'eſt un bandage deſtiné à différents uſages. Ce nom lui vient de ce que les tours de bande en doloire qu'il forme, ſemblent imiter les rangs ou étages d'un épi de blé. La luxation de l'humérus, la fracture de l'acromium, le bubonocele, la fracture du fémur, la luxation du pouce, la fracture de la clavicule, telles ſont les différentes maladies où on l'emploie. *Voyez* HERNIE, FRACTURE *&* LUXATION.

EPICARPE : c'eſt ainſi qu'on appelle les emplâtres, les cataplaſmes fébrifuges, & autres topiques qu'on applique ſur le pouls, au poignet, & qui ſont compoſés d'ingrédients âcres & pénétrants, comme l'ail, l'oignon, l'ellébore, le camphre, le poivre, la thériaque, &c. Ces remedes ſont aujourd'hui très-négligés, & avec raiſon, parcequ'on en retire très-peu d'effet.

EPICAUMA : quatrieme eſpece des ulceres ſuperficiels qui attaquent la conjonctive & la cornée. Il eſt brûlant, douloureux, d'un gris cendré, inégal & rude, paroiſſant comme un petit flocon de laine, quand il eſt ſur la cornée tranſparente. C'eſt le plus mauvais de tous, étant ſujet à dégénérer en ulcere profond & ſordide : il eſt la ſuite des phlyctênes qui ſe ſont élevées ſur l'œil, & qui, au lieu de ſe réſoudre, ont crevé & ont dégénéré en ulcere. On la traite avec des collyres déterſifs & rafraîchiſſants, tels que ceux que nous avons enſeignés plus haut pour l'argéma. *Voyez* ARGÉMA.

EPICÉRASTIQUES : médicaments qui ont la vertu de corriger la malignité des humeurs renfermées dans quelques parties, & d'en adoucir l'acrimonie. Tels ſont les raiſins paſſés, les racines de guimauve, de régliſſe ; les feuilles de laitue, de pourpier ; les fleurs de nénuphar ; la ſemence de lin, de pavot, &c. &c.

EPINGLES : petites verges un peu plus groſſes que

les épingles ordinaires, dont la pointe eſt triangulaire, & qui ſervent pour la ſuture entortillée, qu'on pratique dans l'opération du bec-de-lievre. *Voyez* BEC-DE-LIEVRE.

EPIPHORA : écoulement continuel de larmes, avec inflammation, rougeur & picotement. Ceux qui ſont ſujets à cet écoulement, ont ordinairement la tête groſſe & large, & ſont ſouvent travaillés de fluxions ſur les yeux. Lorſque la foibleſſe des glandes eſt la cauſe du flux de larmes, on les fortifie avec les collyres indiqués *au mot* OPHTHALMIE ; ou bien on ſe ſert de celui-ci :

Prenez, *Vitriol blanc, un ſcrupule.*
Eau de riviere ou de pluie, quatre onces.
Sucre Candi, un demi-gros.

On diſſout le vitriol & le ſucre dans l'eau, & on en fait couler de temps en temps quelques gouttes dans l'œil ; ce qui ſuffit preſque toujours pour arrêter l'écoulement de larmes. Quelques-uns conſeillent alors un cautere au bras, pour faire diverſion à l'humeur qui engorge les glandes lacrymales. Quant aux remedes internes, *voyez* le Dictionnaire de Santé.

EPIPLOCELE : hernie cauſée par l'épiploon. *Voyez* HERNIE.

EPIPLOMÉROCELE, c'eſt-à-dire, hernie crurale de l'épiploon.

EPIPLOMPHALE : hernie de l'ombilic, cauſée par l'épiploon. *Voyez* HERNIE.

EPIPLO-SARCOMPHALE : hernie de l'ombilic, avec excroiſſance de chair attachée au même endroit. *Voyez* SARCOMPHALE & HERNIE.

EPISPASTIQUES : médicaments qui, appliqués ſur la peau, attirent les humeurs au dehors : tels ſont la moutarde, le levain, le garou, mais ſur-tout les cantharides qui compoſent l'emplâtre véſicatoire.

EPITHÊME : topique que l'on applique ſur la région du cœur, de l'eſtomac, du foie, de la rate, pour diſſiper des douleurs dans ces régions. On les diviſe en *ſolides* & en *liquides* : les premiers ſont des eſpeces de cataplaſmes faits avec des plantes aromatiques & des confections cordiales : les ſeconds ſont des eſpeces

de fomentations ſpiritueuſes, dans leſquelles on trempe un morceau de drap ou de linge, pour l'appliquer enſuite ſur les parties déſignées ci-deſſus.

EPONGE : moyen dont on ſe ſert pour enfoncer dans l'eſtomac des corps arrêtés dans l'œſophage. On prend une éponge neuve, dont on coupe un morceau gros comme une noiſette, que l'on trempe dans l'huile ou dans quelque ſirop, ou que l'on enduit de miel ou de térébenthine, & que l'on lie bien sûrement par le bout avec un gros fil. Pluſieurs praticiens déſapprouvent l'uſage de ce moyen. Il eſt certain que, pour qu'il réuſſiſſe, il eſt néceſſaire que l'éponge puiſſe gliſſer à côté du corps étranger, & être pouſſée au-delà, afin qu'elle puiſſe l'entraîner lorſqu'on la retire. Ainſi on doit toujours ſe régler, autant qu'on le peut, ſur la groſſeur du corps étranger, pour donner au morceau d'éponge un volume qui puiſſe lui permettre de paſſer, ſans faire beaucoup d'effort, ſur ce corps. On peut donc aſſurer que l'éponge convient principalement dans les cas où les corps étrangers n'occupent pas tout le canal de l'œſophage. Il faut d'ailleurs avoir l'attention d'employer de l'éponge bien ſeche, & de la laiſſer quelque temps dans l'œſophage, lorſqu'elle eſt paſſée au-delà du corps étranger, ſi le malade peut la ſupporter, afin qu'elle puiſſe aſſez ſe gonfler par l'humidité pour remplir le diametre de l'œſophage. M. *Hévin* croit que, pour tirer un plus grand avantage du gonflement de l'éponge, en faire entrer un plus gros morceau, & l'introduire plus facilement, il ſeroit à propos de l'enfermer de maniere qu'on pût la reſtreindre ſous un très-petit volume, & la remettre en liberté, lorſqu'elle aura paſſé le corps étranger. L'enveloppe qui paroît lui convenir le mieux eſt un petit morceau de cannepin très-fin, & un peu mouillé. On appliquera cette petite peau avec adreſſe ſur l'éponge bien ſeche & bien ſerrée avec les doigts. On comprendra dans ce cannepin un ou deux fils aſſez longs & très-forts, dont on relevera les bouts, de maniere qu'ils embraſſent librement cette petite peau ; & on leur fera faire une circonvolution autour de la tige qui porte l'éponge.

Lorſque

Lorſque cette éponge ſera ſuffiſamment entrée dans l'œſophage, au deſſous du corps étranger, on retirera le fil, pour déchirer ou pour déplacer ſimplement le cannepin, & mettre l'éponge en liberté. Un ruban de ſoie fort mince peut, au défaut du cannepin, ſervir d'enveloppe à l'éponge.

ÉPOULIS, ÉPULIDE, *ou* ÉPULIE : tubercule & excroiſſance de chair, qui ſurvient à la gencive ou ſur les parties voiſines, à la ſuite d'une excoriation ou d'un ulcere. On en diſtingue deux ſortes, ſçavoir, une bénigne, & une maligne. La premiere eſt ſans douleur : la ſeconde eſt avec beaucoup de douleur, & ſuſceptible de devenir chancreuſe. Il n'y a que deux moyens de la détruire, la ligature & l'amputation ; le cauſtique ſeroit trop dangereux à appliquer dans la bouche. Pour être liée, il faut que la tumeur ne ſoit pas d'un gros volume : autrement la ligature ne réuſſiroit pas. Le plus sûr eſt donc l'amputation. Pour cet effet, la ſaiſiſſant d'une main avec une pincette, on la tient ferme, tandis que de l'autre main on la coupe avec un ſcalpel ou un biſtouri, le plus près de la gencive qu'il eſt poſſible, ſans néanmoins découvrir l'os de la mâchoire. On fait enſuite rincer la bouche du malade avec du vin tiede ; &, s'il y a des racines, on les touche avec le vitriol ou la pierre infernale ; puis on met ſur la plaie un petit linge trempé dans le vin miellé.

ÉPULOTIQUES : remedes qui cicatriſent les plaies ou les ulceres ; tels ſont, entr'autres, l'oſtéocolle, le bol, la folle-farine, l'aloès, la gomme adraganth, l'emplâtre de céruſe, le diapalme, le pompholyx, &c.

ÉRAILLEMENT : maladie particuliere aux paupieres, dans laquelle, lorſque c'eſt la paupiere ſupérieure qui eſt affectée, elle eſt ſi retirée en en-haut, qu'elle ne peut être abaiſſée entiérement : on l'a appellée *Lagophthalmos.* (Voyez ce mot.) Si c'eſt la paupiere inférieure qui eſt affectée, elle eſt renverſée & retirée en dehors, enſorte qu'elle ne peut remonter pour couvrir le blanc de l'œil : celle-ci a reçu le nom d'*Ectropion.* Voyez ce mot.

ÉRÉSIPELE, *ou* ÉRYSIPELE : tumeur ſuperficielle,

inflammatoire, qui paroît ſur la peau, & eſt accompagnée d'une chaleur âcre & brûlante. Lorſqu'elle eſt légere, elle augmente pendant deux ou trois jours, reſte dans ſon plus haut période un jour ou deux, puis diminue : alors la peau malade tombe en groſſes écailles, & tout eſt fini. D'autres fois, c'eſt une maladie plus grave, qui commence par un friſſon très-fort, avec un mal de tête violent, des envies de vomir, qui ne ceſſent que quand l'éréſipele paroît. Dès qu'elle eſt un peu forte, elle eſt couverte de petites puſtules pleines d'une eau claire, comme celles qui ſurviennent à une brûlure : elles ſe ſéchent enſuite & s'écaillent. Il eſt rare que l'éréſipele ſuppure ; &, quand cela arrive, c'eſt toujours une mauvaiſe ſuppuration qui dégénere aiſément en ulcere. L'éréſipele change ſouvent de place : elle eſt mortelle, lorſquelle ſe jette ſur quelque partie interne, comme le cerveau, les poumons. Il y a des perſonnes pour qui ce mal eſt habituel ou périodique. Lorſque l'éréſipele eſt légere, il ſuffit d'entretenir une tranſpiration abondante, de faire boire au malade beaucoup de thé, & de lui faire obſerver un régime exact. Lorſque le mal eſt plus grave, qu'il y a beaucoup de fievre, il faut faire une ſaignée médiocre, ordonner de la tiſane d'orge, & même l'émétique. Les meilleurs topiques ſont, l'herbe-à-robert, la fleur de ſureau en décoction, & dans laquelle on trempe des flanelles qu'on applique ſur la partie malade. Lorſqu'il y a ſur la peau de petites veſſies ou phlyctênes, il faut les percer, dans leur partie la plus déclive, avec une aiguille, & comprimer enſuite doucement avec des linges propres & ſouples ces petites tumeurs, pour évacuer toute la ſéroſité âcre qu'elles contiennent. Pour le ſurplus, *voyez* ABCÈS, & le Dictionnaire de Santé.

ÉRIGNE, *ou* ÉRINE : inſtrument qui ſert à accrocher certaines tumeurs. *Voyez* AIRIGNE.

ÉROSION : perte de ſubſtance, occaſionnée dans une partie par l'âcreté des humeurs qui y circulent. C'eſt ce qu'on remarque ſur-tout dans la carie, par rapport aux parties dures, & dans les ulceres, par rapport aux parties molles. *Voyez* CARIE, ULCERE.

ESCAROTIQUES. Ce mot ſignifie des médicaments cauſtiques, qui brûlent la peau, la chair, & procurent des eſcarres. *Voyez* CAUSTIQUE.

ESCARRE : croûte noire, qui ſe forme par l'application de quelque cauſtique ſur la peau, ſur-tout par celle de la pierre à cautere, & dont on procure la chute par des plumaſſeaux chargés d'onguent *baſilicum*. *Voyez* CAUTERE.

ESPHLASIS : eſpece de fracture. *Voyez* ENTHLASIS.

ESQUILLE : petit morceau d'os, qui ſe détache d'un os fracturé, & cauſe quelquefois de grands accidents. *Voyez* FRACTURE.

ESQUINANCIE : inflammation des muſcles du larynx ou du pharynx, ou de tous les deux enſemble. On la diviſe en *vraie* & en *fauſſe*. La premiere eſt celle qui attaque les muſcles internes, ſoit du larynx, ſoit du pharynx : la fauſſe n'attaque que les muſcles externes. On diſtingue encore l'eſquinancie en *ſanguine* & en *ſéreuſe*. On prétend qu'il ſe forme dans ces parties des œdêmes qui gênent leurs fonctions, & cauſent les mêmes accidents que l'inflammation. Les cauſes de cette maladie ſont plus ſouvent internes qu'externes. En général, tout ce qui peut occaſionner l'arrêt du ſang, ſoit en augmentant, ſoit en diminuant ſon volume, devient cauſe d inflammation. Ainſi l'air trop froid, les aliments trop groſſiers, les boiſſons trop fraîches, les toux violentes, & enfin les vives paſſions, ſont autant de cauſes internes qui, en admettant la cauſe prédiſpoſante, occaſionnent l'eſquinancie. Les ſymptômes de ce mal ſont une douleur vive & fixe dans le fond de la bouche, une grande difficulté de reſpirer & d'avaler. Quelquefois le malade avale les aliments liquides, & ne peut avaler les ſolides : d'autres fois il avale les ſolides, & ne peut avaler les liquides ; ce qui dépend du ſiege de l'inflammation. La fievre eſt ardente, le viſage enflammé, les yeux rouges & étincelants, la parole difficile, la tête lourde & peſante. Si le mal occupe les muſcles internes du larynx, la difficulté de reſpirer eſt très-grande, & il n'y a point de tumeur à l'extérieur : s'il occupe les muſcles externes, la difficulté de reſpirer eſt moindre,

& il y a quelquefois tumeur à l'extérieur. Quand l'inflammation n'occupe que le larynx, le malade avale aiſément : quand elle occupe le pharynx, la reſpiration eſt aiſée, & la déglutition difficile : quand elle occupe tous les deux, alors la reſpiration & la déglutition ſont également laborieuſes. L'eſquinancie eſt, en général, une maladie très-fâcheuſe & très-aiguë : celle du larynx eſt plus dangereuſe que celle du pharynx, parce qu'on ſe paſſe plus aiſément de manger que de reſpirer.

Le traitement de l'eſquinancie eſt le même, en général, que celui de toutes les maladies inflammatoires. L'on emploie d'abord le régime, & on fait quatre ou cinq ſaignées dans peu d'heures : quelquefois même on eſt obligé d'y revenir. Sur ce moyen curatif, & l'adminiſtration des boiſſons & autres remedes internes, voyez le *Dictionnaire de Santé*. Les ventouſes ſcarifiées, appliquées autour du cou, après deux ou trois ſaignées, ſont ſouvent très-utiles. (*Voyez* VENTOUSE.) Dans des cas preſque déſeſpérés, quand le cou eſt extrêmement gonflé, une ou deux inciſions profondes ſur cette enflure extérieure ont ſauvé le malade ; mais auparavant on doit tenter l'uſage, 1° des cataplaſmes émollients, faits avec les fleurs de mauve, de ſureau, cuites dans l'eau ou le lait ; 2° des gargariſmes faits avec une infuſion de pervenche, ou de fleurs de roſes rouges, ou de paſſe-roſe, ajoutant ſur chaque chopine deux onces de vinaigre, & autant de miel. Il arrive ſouvent que, malgré tous ces remedes, la tumeur ſe termine par ſuppuration. On connoît que l'abcès eſt formé, par une petite tumeur blanche & molle que l'on apperçoit dans la bouche, & qui eſt ordinairement au centre de l'inflammation. Le plus ſouvent, l'abcès creve de lui-même. Mais, s'il ne s'ouvre pas, il faut l'ouvrir ; ce qu'on fait en aſſujettiſſant fortement une lancette au bout d'un petit bâton, & l'enveloppant toute, excepté environ un quart de pouce de la pointe, avec un linge doux, au moyen de quoi on perce avec ſûreté l'abcès. Auſſi-tôt la bouche eſt inondée de pus d'un goût & d'une odeur inſoutenables, que l'on diſſipe au moyen des gargariſmes déterſifs.

Lorſque l'inflammation occupe les muſcles du larynx, que la reſpiration eſt gênée au point que le malade eſt prêt à être ſuffoqué, il n'y a pas d'autre remede que de former une route à l'air, en pratiquant l'opération de la bronchotomie, comme nous l'avons décrite plus haut. *Voyez* BRONCHOTOMIE.

Nous ne nous étendrons pas davantage ſur cette maladie, parce qu'elle eſt traitée fort au long dans le *Dictionnaire de Santé*, auquel nous renvoyons à cet effet.

ESTIOMENE ; ſe dit des ulceres corroſifs qui rongent les chairs, & les conſument : tels ſont les dartres rongeantes, les loups, les ulceres chancreux, véroliques, ſcorbutiques, &c. *Voyez* ULCERE.

ESTROPIÉ : mot vulgaire qui déſigne un membre ſans fonctions.

ÉTOILÉ : bandage ainſi appellé, parce qu'étant exécuté, il décrit une eſpece d'étoile. On le diviſe en *ſimple* & en *double*. Le ſimple convient à la fracture du ſternum, & le double à la fracture & à la luxation des deux clavicules à-la-fois. *Voyez* FRACTURE.

ÉTRANGLEMENT. Ce terme générique, qui comprend toute partie dont l'action eſt gênée & tout-à-fait ſuſpendue, s'applique plus particuliérement à l'état où ſe trouve l'inteſtin dans une hernie. *Voyez* HERNIE.

ÉTRIER : bandage que l'on applique après la ſaignée du pied. *Voyez* SAIGNÉE.

ÉVENTRATION : hernie de toutes les parties contenues dans le bas-ventre. *Voyez* HERNIE.

EXANTHÊME : ſignifie toute ſorte d'éruption à la peau, comme les puſtules de la petite-vérole, de la rougeole, de la gale, &c.

EXCORIATION : plaie ſuperficielle à la peau, occaſionnée par le frotement de quelque corps dur. Une compreſſe trempée dans le vin rouge, ſuffit pour la guérir. Si elle eſt plus rebelle, on emploie les remedes indiqués contre la brûlure. (*Voyez* BRÛLURE.) Si elle abcede, on la traite comme les abcès. *Voyez* ABCÈS.

EXCRESCENCE : nom que l'on a donné aux chairs ſurabondantes qui excedent le niveau des bords d'une

plaie ou d'un ulcere ; tels ſont les champignons, les chairs baveuſes, &c. On les détruit avec la pierre infernale ou autre cathérétique.

EXÉRÈSE : troiſieme genre d'opération qu'on pratique ſur le corps humain, & qui conſiſte dans l'extraction des corps étrangers & autres corps nuiſibles, engendrés chez nous, ou venant du dehors.

EXFOLIATIF : remede ou inſtrument dont on ſe ſert pour faire ſéparer par feuillets la partie malade d'un os ; tels ſont, quant au remede, l'euphorbe, le cautere actuel & potentiel, la teinture de myrrhe, d'aloès, &c. Quant à l'inſtrument, il dépend du trépan, & a retenu le nom de *trépan exfoliatif.*

EXFOLIATION : ſéparation par feuillets de la partie cariée d'un os, d'avec la ſaine. On croyoit anciennement que tout os dépouillé de ſon perioſte devoit s'exfolier ; mais le contraire eſt prouvé ; &, quand on a ſoin de défendre l'os des accès de l'air, & de ne pas appliquer deſſus des médicaments gras, il ne ſe fait point d'exfoliation dans ſa portion découverte, & la bleſſure guérit très-bien. Au ſurplus, l'exfoliation eſt procurée par les remedes que nous venons d'indiquer, & par le trépan exfoliatif. *Voyez* TRÉPAN.

EXFOLIÉ : c'eſt l'état d'un os qui a éprouvé un changement dans ſa ſubſtance, par la ſéparation de la partie malade d'avec la ſaine.

EXOMPHALE : hernie de l'ombilic. Nous avons déja dit que nous réunirions ſous un même point tout ce qui regarde les hernies ; ainſi *voyez* HERNIE.

EXOPHTHALMIE : groſſeur & éminence contre nature de l'œil qui eſt quelquefois ſi élevé, qu'il s'avance hors de l'orbite ſans pouvoir être recouvert des paupieres, & qui eſt accompagné de violentes douleurs de l'œil, de fievre, & d'inſomnies. La cauſe de cette maladie eſt un prompt dépôt d'une humeur âcre & viſqueuſe, qui augmente outre meſure non-ſeulement l'humeur qui remplit le corps vitré, mais auſſi l'humeur aqueuſe, & qui abreuve en même temps les autres parties intérieures du globe, les altere, & ſouvent les détruit. L'extrême dilatation de la pupille, qu'on remar-

que alors, annonce l'augmentation outre mesure du corps vitré. La profondeur & l'éloignement de l'uvée, & l'éminence de la cornée transparente, sont les signes de l'augmentation de l'humeur aqueuse.

Cette maladie fait bien des progrès en peu de temps, & demeure long-temps dans son état. Lorsque l'humeur qui la cause s'échauffe jusqu'à suppurer, alors les membranes qui forment le blanc de l'œil se tuméfient extraordinairement, les paupieres se renversent, il survient un flux de larmes chaudes & âcres; ce qui est un signe avant-coureur de la suppuration des parties antérieures, & de leur destruction.

Pour le traitement de l'exophthalmie, de quelque cause qu'elle vienne, on commence par saigner le malade au bras, du côté de l'œil malade, deux ou trois fois, & même plus, suivant la grandeur de la maladie & les forces du malade: on ouvre ensuite la jugulaire, ou l'artere temporale; on applique des vésicatoires derriere les oreilles, ou même un cautere. Les remedes internes consistent dans des lavements émollients & rafraîchissants, des juleps, des émulsions, & un régime de vie fort exact. On se sert pour topiques, dans le commencement, des eaux distillées de rose, de plantain, de laitue, de morelle, de pavot, &c. dans l'une ou l'autre desquelles on mêle un blanc d'œuf, pour faire un collyre dans lequel on trempe des compresses qu'on applique sur l'œil, le front, & la tempe du même côté. Ce collyre-ci vaut encore mieux:

Prenez, *Eaux de Rose,*
de Plantain, de chaque deux onces.
Sel de Saturne, quinze ou vingt grains.

On mêle le tout pour s'en servir comme ci-dessus, ayant soin de faire tiédir ces remedes avant de les appliquer. Tels sont les médicaments qui conviennent dans le commencement de cette maladie; mais lorsqu'elle se fait par congestion, au lieu des collyres susdits, on se sert alors de remedes résolutifs. Tel est celui-ci:

Prenez, *Semences de Lin,*
de Fénugrec, de chaque deux gros.

Fleurs de Camomille,
de Mélilot, de chaque deux pincées.
Encens, deux gros.
Camphre, dix ou douze grains.

Il faut faire bouillir & infuser les semences, les fleurs & l'encens dans une suffisante quantité des eaux distillées de fenouil, de rhue & d'euphraise. On passe ensuite le tout par un linge, & on y dissout le camphre. On continue l'usage de ce collyre jusqu'à la fin de la maladie, qui se termine toujours par la perte de la vue, ou au moins par l'atrophie de l'œil.

Lorsqu'on reconnoît que la maladie prend la voie de la suppuration, on change alors les remedes topiques; on fait une forte décoction des racines & feuilles de guimauve, de violier, de laitue, de mercuriale, de pariétaire, dans laquelle on fait bouillir une suffisante quantité de farines de graine de lin & de psyllium, & des poudres de fleurs de camomille & de mélilot. Quand le tout est réduit en consistance de cataplasme, on y ajoute environ un gros de safran en poudre pour une demi-livre de cataplasme; on l'étend sur un linge, & on l'applique chaudement sur l'œil malade, le renouvellant deux fois le jour. Quand on connoît que le pus est fait, loin d'attendre que la cornée s'ouvre d'elle-même, il faut l'ouvrir avec la lancette, dans l'endroit où l'on voit que le pus se dispose à sortir, & où souvent on remarque sur la cornée une petite tumeur particuliere qui vient de ce que cette membrane est déja émincée par le pus; mais, en général, il faut, autant qu'on peut, faire l'incision à la partie la plus déclive, & du côté du petit angle de l'œil, à côté de l'iris. On doit avancer la pointe de la lancette jusques par-delà l'uvée, & faire l'ouverture à peu près comme celle d'une saignée. L'ouverture faite, les humeurs purulentes s'écoulent; &, à mesure que le globe se vuide, il se flétrit. On panse alors l'ulcere avec des collyres détersifs & mondifiants, dont on continue l'usage jusqu'à ce que l'ouverture soit disposée à se cicatriser: alors on se sert des dessicatifs, avec lesquels on acheve la cure.

EXOSTOSE : tumeur qui se forme sur la surface

d'un os, ou gonflement de ſon tronc, accompagné d'une douleur très-vive, qui augmente à meſure que la tumeur croît. Quoique les exoſtoſes puiſſent être rangées en différentes claſſes, nous les réduirons à deux; l'une par infiltration, & l'autre par épanchement. Les premieres ſont univerſelles ou particulieres; univerſelles, quand tout le corps de l'os eſt exoſtoſé; particulieres, quand il ne l'eſt qu'en partie: il en eſt de même de l'exoſtoſe par épanchement. Le fémur, l'humérus, le tibia, le péroné, le radius, le cubitus, les côtes, les os des hanches & du crâne, ſont des os dans leſquels l'exoſtoſe n'eſt pas ordinairement univerſelle; au lieu qu'elle l'eſt très-ſouvent dans les os du carpe, du métacarpe, du tarſe, du métatarſe, les vertebres, & autres. Il y a des exoſtoſes qui ſont cauſées par des coups, des chutes, & autres agents extérieurs: il y en a qui ſont cauſées par le vice du ſang infecté d'un virus ſcorbutique, vérolique, chancreux, &c. Il n'eſt pas rare de voir des élévations oſſeuſes au voiſinage du cal qui ſe forme aux fractures, & qui ne ſont point formées par les ſucs qui ſe ſont épanchés des os caſſés: cela n'arrive ordinairement que par la compreſſion un peu forte & aſſidue qu'y ſont des compreſſes ou des attelles trop dures & trop ſerrées. M. *Petit* rapporte dans ſon Traité des Maladies des Os, une obſervation d'une exoſtoſe remplie de chair. Les exoſtoſes qui attaquent les os ſpongieux, & principalement les épiphyſes, groſſiſſent beaucoup plus que les autres.

Quant aux ſignes de cette maladie, l'exoſtoſe bénigne n'eſt pas difficile à diſtinguer, ſur-tout ſi l'on a l'indice de quelques cauſes externes. Un coup peut cauſer cette eſpece d'exoſtoſe qui n'eſt point douloureuſe par elle-même, & dont la peau qui la couvre n'a ni enflure ni rougeur. L'exoſtoſe qui vient du vice du périoſte, a preſque toujours des ſignes préliminaires, tels qu'un coup, une chute, un ancien ulcere, une enflure œdémateuſe, &c. Les ulceres variqueux, placés au voiſinage des os, alterent très-ſouvent l'os. Les ſignes des autres exoſtoſes, ſçavoir, la rachitique, la ſcorbutique, la vérolique, la chancreuſe, la ſcrophu-

leuſe, tenant au vice même dont elles participent, *voyez* RACHITIS, SCORBUT, VÉROLE, &c.

Les exoſtoſes qui viennent à la ſuite des inciſions & des contuſions des os, ſont infiniment moins dangereuſes que celles qui viennent après des ulceres, des abcès critiques, ou par fracture. Les exoſtoſes bénignes ſont les moins fâcheuſes de toutes : la vérolique l'eſt moins que la ſcorbutique : la rachitique ſe guérit ſouvent d'elle-même : la chancreuſe eſt mortelle, à moins qu'on ne puiſſe emporter le membre ; encore ſurvient-il quelquefois des accidents fâcheux, par le dépôt de la même humeur ſur quelqu'autre partie.

L'exoſtoſe ſe termine par réſolution, par induration, ou par ſuppuration : on pourroit même ajouter par pourriture & par déliteſcence, puiſqu'on en a des exemples. La premiere terminaiſon eſt la plus ſalutaire, quand on a fait les remedes convenables pour détruire la cauſe antécédente. Lorſque la peau qui couvre l'exoſtoſe eſt rouge & douloureuſe, c'eſt une marque de ſuppuration. Quand la tumeur mollit, que la rougeur & la douleur diminuent, c'eſt ſigne que l'exoſtoſe eſt ſuppurée : on ſent même, en examinant bien, la fluctuation. L'exoſtoſe bénigne ne nous indique que l'amputation, ſur-tout lorſqu'on a employé inutilement tous les remedes capables de détruire la cauſe interne : il ne reſte plus alors qu'à attaquer le vice local, que l'on détruit par les opérations qui ſe pratiquent avec le trépan, la ſcie, la lime, la rugine, le perforatif, le ciſeau, le maillet, & avec toutes les huiles, extraits, teintures & diſſolutions uſitées pour procurer les exfoliations des os.

Quand l'exoſtoſe a ſuppuré, on doit ouvrir juſqu'au lieu où réſide le pus, ſoit dans les parties molles, ſoit dans l'os même. Lorſqu'après un traitement long-temps continué par l'uſage des remedes internes, une exoſtoſe eſt toujours la même, il faut la découvrir par une inciſion cruciale, dont on emporte une partie des angles, & enſuite la panſer à ſec. On leve l'appareil le lendemain ; & on ſe ſert du trépan perforatif, avec lequel on fait pluſieurs trous profonds, & aſſez près

les uns des autres, obſervant qu'ils occupent toute la tumeur qu'on veut emporter; on ſe ſert enſuite d'un ciſeau, ou d'une gouge bien coupante, & d'un maillet de plomb, avec lequel on frappe modérément, pour couper tout ce qui a été percé par le perforatif. Ces trous ayant affoibli l'os, on le coupe plus facilement, ſans courir le riſque de l'éclater. Si la tumeur eſt conſidérable, & qu'il faille répéter les coups de ciſeau & de maillet, on peut remettre le reſte de l'opération au lendemain. Quand on a tout enlevé, on panſe la plaie à ſec. Pour que l'exfoliation ſoit prompte, on applique deſſus la diſſolution de mercure, faite par l'eau-forte ou l'eſprit de nitre. Le troiſieme volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie renferme une ſçavante diſſertation de M. *Houſtet* ſur les exoſtoſes, avec la gravure d'une exoſtoſe curieuſe & particuliere.

EXPÉRIENCE : c'eſt le plus ſûr guide que puiſſe ſuivre un chirurgien dans ſa pratique; & rien n'eſt plus vrai que ce paſſage de *Manilius : Artem experientia fecit, naturâ monſtrante viam.*

EXPULSIF : on appelle ainſi ce bandage qui, par la maniere dont on l'applique, ſert à faire ſortir quelque matiere retenue ou ſtagnante dans un ſinus.

EXTENSION : moyen que l'on emploie pour réduire un os luxé ou fracturé. *Voyez* FRACTURE.

EXTINCTION : méthode de traiter la vérole, dont les ſuccès ne ſont pas encore bien conſtatés. *Voyez* VÉROLE.

EXTIRPATION : opération par laquelle on ôte une partie, principalement en l'arrachant, comme un polype, une dent. Cependant on a auſſi donné ce nom à la ſection d'une glande engorgée, d'un cancer, d'une loupe, &c. *Voyez* CANCER, LOUPE, POLYPE.

EXTRACTION : c'eſt tirer avec les mains ſeules, ou armées de quelqu'inſtrument, un corps quelconque, nuiſible au corps : telle eſt l'extraction d'une pierre hors de la veſſie, d'un enfant mort dans la matrice, d'un corps étranger arrêté dans l'œſophage.

EXTRAIT. Comme l'extrait de Saturne, de M. *Goulard*, trouve ſon application dans pluſieurs maladies

chirurgicales, nous croyons devoir en donner ici la composition.

Prenez autant de livres de litharge d'or que de vinaigre; mettez le tout ensemble dans un vaisseau de cuivre; faites bouillir ce mélange pendant une heure, en remuant toujours avec une spatule de bois. Retirez ensuite le vaisseau de dessus le feu : laissez reposer la matiere, & vuidez par inclinaison la liqueur qui surnage le marc. Pour lui donner la consistance d'extrait, il suffit de la laisser bouillir plus long-temps.

C'est avec une cuillerée de cet extrait, versée sur une pinte d'eau commune, que l'on fait l'eau végéto-minérale, ou le lait virginal, dont on lave les plaies, les ulceres sordides, rongeants & carcinomateux, les contusions & les meurtrissures, &c. Il faut pourtant convenir qu'on a abusé de ce remede : on en a fait, si je puis m'exprimer ainsi, une selle à tous chevaux. Je crois que son effet le plus certain est contre les inflammations.

EXTRAVASATION; se dit des fluides sortis de leurs vaisseaux, & passés dans des vaisseaux étrangers : tel est le passage du sang dans les vaisseaux lymphatiques, celui de la bile dans le sang, &c. *Voyez* ECCHYMOSE, THROMBUS.



(FAR)

FANONS : petits cylindres faits de paille, au milieu desquels on met une baguette de bois souple. On les lie avec de la ficelle; on les entoure ensuite, par les deux bouts les plus étroits, d'une grande serviette, jusqu'à environ un demi-pied de distance l'un de l'autre. Ils sont très-propres à maintenir les fractures des extrémités inférieures dans leur situation.

FARINES RÉSOLUTIVES. Il y en a quatre : celles d'orobe, de lupin, de feves, & d'orge; auxquelles on ajoute celles de lin, de fénugrec, & de lentilles.

FAUX-FANONS. On les fait avec une ferviette pliée en plufieurs doubles, & roulée à plat par fes deux extrémités. On s'en fert lorfqu'on ne veut comprimer une partie que par certains côtés. Ils conviennent particuliérement à la fracture de la rotule.

FAUSSE-COUCHE : expulfion prématurée du fœtus contenu dans la matrice. *Voyez* AVORTEMENT.

FAUX-GERME : conception imparfaite, ou embryon mal formé, dont l'expulfion fe fait vers le quatrieme mois de la groffeffe. *Voyez* AVORTEMENT.

FAUSSE-GROSSESSE : c'eft l'état d'une femme qui croyoit être enceinte, & qui ne l'eft pas. Plufieurs maladies imitent la groffeffe, & en impofent aux femmes, fur-tout à celles qui n'ont pas encore eu d'enfants: telles font les môles, une collection de fang ou d'eau dans la matrice, la tumeur des ovaires & des trompes.

FÊLURE : efpece de fracture fi fine, qu'on a de la peine à la découvrir. *Voyez* FRACTURE.

FEMME ENCEINTE : état d'une femme qui a conçu. On ne fçauroit prefcrire trop de ménagement à celle qui fe trouve dans cet état. *Voyez* GROSSESSE, & le *Dictionnaire de Santé.*

FEMME EN COUCHE. Une femme n'eft pas plutôt délivrée de fon fruit, qu'on dit qu'elle eft en couche. Nous avons indiqué à l'article ACCOUCHEMENT, ce qu'on devoit faire à fon égard, les quatre ou cinq premiers jours. Quant aux maladies qui peuvent furvenir pendant ce temps & après, & qui font en grand nombre; comme elles font traitées toutes dans le *Dictionnaire de Santé*, nous y renvoyons.

FEU DE SAINT-ANTOINE. *Voyez* ÉRÉSIPELE.

FEU PERSIQUE. *Voyez* CHARBON.

FEU VOLAGE *ou* SAUVAGE : efpece de dartre vive, éréfipélateufe, qui attaque le vifage, particuliérement des petits enfants. On le traite comme l'éréfipele. *Voyez* ÉRÉSIPELE.

FEUILLE DE MYRTE : petit inftrument qui imite affez bien la fpatule, à la différence qu'il eft plus étroit, & qu'au lieu de fe terminer en rond, comme la fpatule, il fe termine en pointe. Ce nom lui vient de ce qu'il

reſſemble en quelque façon à la feuille d'un arbriſſeau qu'on appelle *myrthe.* (*Voyez* planche 1, fig. 5.) L'uſage le plus eſſentiel de cet inſtrument eſt de nettoyer une plaie, d'en ôter les ordures qui s'y rencontrent, tant de la part des remedes emplaſtiques & onguents, que de la part du pus. M. *Garengeot* ne veut pas qu'on s'en ſerve comme d'une ſpatule; & il a raiſon. Pourquoi en effet employer à étendre des onguents ſur les plumaſſeaux, un inſtrument fait, au contraire, pour ôter les onguents de deſſus la plaie, tandis qu'on en a un autre bien plus commode pour étendre ces onguents?

FICS: excroiſſances aſſez conſidérables qui viennent à l'anus des perſonnes attaquées de vérole. On les traite de même que les crêtes, les rhagades; c'eſt-à-dire, qu'on les coupe avec des ciſeaux ou le biſtouri. Pour cet effet, on place le malade ſur le bord de ſon lit, les pieds en bas, la tête & le corps penchés en devant, & les feſſes relevées, dont l'une ſera tirée de côté par un aide, pour que les fics ſoient mieux à la vue du chirurgien: on ſouleve alors de la main gauche les excroiſſances les plus éminentes, & qui donnent plus de priſe, & on les coupe à fleur de peau avec un biſtouri, ſi elles ont une baſe large, dure & calleuſe; ou bien on les enleve avec des ciſeaux, ſi le pédicule en eſt mince & mou. Après avoir eſſuyé le ſang, on l'arrêtera avec de la charpie ſéche; & le lendemain, après avoir levé l'appareil, on panſera la plaie avec le digeſtif ordinaire, auquel on ajoutera le précipité rouge, s'il y a des calloſités. Enfin, pour accélérer la déterſion de l'ulcere, & la régénération des chairs, on ſe ſervira du baume d'*Arcæus*, ſeul, ou mêlé avec le baume verd, s'il y a beaucoup de chairs fongueuſes; ce que l'on continuera juſqu'à l'entiere réunion de la plaie.

FILET. (*ſection du*) On donne le nom de *filet* au frein de la langue; & l'on dit des enfants qui bégayent, qu'ils ont le filet. Quand le filet eſt petit, il peut ne pas nuire; mais quand il eſt grand, & qu'il va juſqu'au bout de la langue, l'enfant ne ſçauroit prendre le teton, & tous ſes efforts ſont inutiles pour ſerrer le mamelon. Pour remédier à cet accident, il ſuffit d'introduire un

ou deux doigts dans la bouche de l'enfant, avec lesquels on souleve la langue & on met à découvert le filet, que l'on coupe ensuite avec des ciseaux bien tranchants, jusqu'à la distance naturelle. Les cris de l'enfant ne font que faciliter l'opération. Si-tôt que la bride est séparée, on met dessus un peu de sel, & on y passe plusieurs fois le doigt, afin de déchirer ce qui ne l'auroit pas été suffisamment. Rien de plus simple, en apparence, que cette opération. On l'a cependant vue quelquefois suivie d'accidents funestes, de la mort même, parce que le chirurgien avoit ouvert en même temps une des veines ranules, qui sont sous la langue, aux deux côtés du filet, laquelle fournissoit beaucoup de sang que l'enfant avaloit à mesure. Lorsqu'on présume avoir intéressé un de ces vaisseaux, il faut arrêter le sang avec des poudres styptiques, ou laver la plaie avec une compresse légérement trempée dans de l'eau astringente, ou enfin appliquer le doigt dessus pendant quelque temps.

M. *Petit* a fait un travail suivi sur ce sujet, que l'éditeur de ses Œuvres posthumes (M. *Lesne*) a inséré dans le Tome III, page 260. Pour faire connoître tout le mérite de ce travail, il faudroit entrer dans des détails que ne nous permettent pas les bornes de cet ouvrage : il nous suffit d'avoir mis nos lecteurs à même de consulter cet ouvrage, aussi instructif qu'utile.

FISSURE. *Voyez* FÊLURE, FENTE.

FISTULE : ulcere profond, sinueux, dont le fond est beaucoup plus large que l'entrée, & est avec dureté, callosité, & issue d'une matiere purulente. Les sinus d'une fistule sont plus ou moins nombreux, plus ou moins tortueux, plus ou moins profonds. Quoique toutes les parties du corps soient sujettes aux fistules, il y en a pourtant certaines qui y sont plus sujettes que les autres ; telles sont les glanduleuses, les graisseuses, & particuliérement l'anus, la poitrine, le canal salivaire, les voies lacrymales, le périnée, &c. Les causes des fistules sont de vieux ulceres, de vieux abcès, des plaies mal pansées ou mal traitées : le vice du sang peut aussi beaucoup y contribuer. Les signes

ſont une entrée étroite, un fond large, des duretés; des calloſités. Il y en a de particuliers, que nous détaillerons en traitant chaque eſpece de fiſtule. C'eſt par la ſonde, & la quantité de matiere qui découle de la fiſtule, qu'on connoît qu'elle a pluſieurs ſinus. Une grande douleur qu'éprouve le malade lorſqu'on ſonde ſa fiſtule, une ſanie claire qui en ſort, annoncent que la maladie a ſon ſiege dans les parties nerveuſes. La réſiſtance & l'inégalité que l'on ſent au bout de la ſonde, l'iſſue du pus noirâtre, donnent lieu de ſoupçonner que la fiſtule s'étend juſqu'aux os, & qu'il y a carie. Les fiſtules ſont en général plus ou moins dangereuſes, ſuivant qu'elles ont un ou pluſieurs ſinus, droits ou tortueux; qu'elles attaquent les parties internes ou externes; qu'elles ſont récentes, vieilles ou invétérées.

La cure générale des fiſtules conſiſte à les élargir, détruire les duretés & calloſités, & à procurer une ferme cicatrice. On élargit la fiſtule, ou avec l'éponge préparée, la racine de gentiane, moyens qu'on n'emploie que lorſque le malade ne veut pas ſouffrir l'inſtrument tranchant, ou avec les ciſeaux, le biſtouri. On détruit par les mêmes moyens les duretés & calloſités. Enfin on cicatriſe la plaie, comme à l'ordinaire. Voilà pour ce qui regarde les fiſtules en général. Il s'agit maintenant de traiter chaque eſpece de fiſtule en particulier, ou au moins les plus communes : ainſi la fiſtule à l'anus, la fiſtule au périnée, la fiſtule du canal ſalivaire, & la fiſtule lacrymale, vont faire autant d'articles ſéparés.

Fistule a l'Anus. L'expérience prouve qu'il n'eſt pas dans notre corps de partie plus ſujette à la fiſtule que l'anus, à raiſon, 1° de la ſtructure de la partie, 2° du retour des liqueurs contre leur propre poids, 3° de la quantité de graiſſe qui avoiſine cette partie. Les fiſtules de l'anus ſont, ainſi que celles de toutes les autres parties, toujours précédées d'abcès. (*Voyez* Abcès au Fondement.) On les diſtingue en complettes & en incomplettes. La premiere eſt celle qui a deux ouvertures, ſçavoir, une en dedans, qui perce

l'inteſtin,

l'inteſtin, & l'autre en dehors, qui perce la peau à la circonférence de l'anus. L'incomplette eſt celle qui n'a qu'une ouverture, ſoit intérieure, ſoit extérieure. Les progrès de la fiſtule à l'anus ſont quelquefois très-conſidérables; & on en a vu qui s'étendoient juſqu'à la veſſie, à la verge, & même à l'inteſtin colon. *Riviere* en rapporte un exemple.

Les cauſes de cette fiſtule ſont éloignées & prochaines. On appelle cauſe éloignée, ou prédiſpoſante, un état ou un vice particulier des humeurs qui circulent dans les vaiſſeaux, & qui les porte à s'arrêter, à ſéjourner dans leurs tuyaux, & à y former des embarras, des obſtructions, d'où s'enſuivent des abcès, & enſuite la fiſtule. On appelle cauſe prochaine celle qui détermine la cauſe éloignée, & ſans laquelle celle-ci n'eût eu aucun effet. Les cauſes prochaines ſont donc les coups, les chutes, l'exercice fréquent du cheval, les corps étrangers, & en général tout ce qui pourra favoriſer le ſéjour & la ſtagnation des liqueurs dans les vaiſſeaux.

Les ſignes diagnoſtics des fiſtules à l'anus varient ſuivant l'eſpece. Ceux de la fiſtule dont l'ouverture eſt intérieure, ſont une chaleur au fondement, une tumeur qui paroît au dehors avec une légere inflammation, & fluctuation que l'on ſentira, ſur-tout ſi le ſinus eſt inférieur à l'ouverture: le malade a des envies d'aller à la ſelle. Mais rien ne caractériſe mieux cette eſpece de fiſtule, que l'écoulement du pus qui ſort avec les excréments; c'eſt même par cet écoulement qu'on diſtingue ſi le fond de l'abcès eſt ſupérieur ou inférieur à l'ouverture de l'inteſtin, ou s'il lui eſt parallele. En effet, dans le premier cas, c'eſt-à-dire ſi le fond de l'abcès eſt ſupérieur à l'ouverture de l'inteſtin, lorſque le malade ira à la ſelle, le pus ſortira le premier, le ſac étant comprimé par le paſſage des matieres. Si au contraire l'ouverture eſt ſupérieure au fond du ſac, ce pus ne ſortira qu'après les matieres fécales, parce que l'orifice ſera bouché par ces matieres avant la compreſſion du ſac. Enfin, ſi le ſinus ſe trouve parallele à ſon orifice, le pus ſor-

tira mélangé avec les matieres ſtercorales, parce qu'étant comprimé de toutes parts, il ſe préſentera continuellement à l'ouverture. Les ſignes de la fiſtule dont le trou eſt extérieur, & dans laquelle l'inteſtin n'eſt pas percé, ſont plus ſenſibles que rationnels, c'eſt-à-dire que la vue & le toucher nous inſtruiſent mieux de ſon état que tous les autres ſignes. La vue ſuffit pour appercevoir l'ouverture de la fiſtule & l'écoulement du pus. Quant au toucher, le doigt ſeul n'eſt pas ſuffiſant : il faut, après l'avoir introduit doucement dans le fondement, inſinuer en même temps dans l'orifice de la fiſtule une petite ſonde, ou un ſtylet; &, en cherchant avec le doigt à rencontrer la ſonde, en prenant cependant bien garde de faire une fauſſe route, on tâche de découvrir ſi l'inteſtin eſt altéré ou dénudé. Les ſignes de la fiſtule complette, ou de celle qui a deux ouvertures, une en dedans, & l'autre en dehors, ſont les mêmes que ceux des deux eſpeces dont nous venons de parler, à la différence qu'au lieu d'être ſéparés, ils ſont unis enſemble. Les ſignes de la quantité de ſinus ſont l'abondance de la matiere; la direction que ſuit la ſonde ſoit vers le coccyx, ſoit vers la veſſie : il pourra même alors y avoir difficulté d'uriner. Le plus ou moins de danger des fiſtules à l'anus, dépend de leur ancienneté, de leur eſpece, des parties qu'elles intéreſſent, & des accidents qui les accompagnent.

On peut diviſer la cure de ces fiſtules en palliative & en radicale. La premiere conſiſte dans l'adminiſtration des remedes généraux, ne fait qu'adoucir le mal, & convient aux fiſtules dont on n'eſpere aucune guériſon, telles que celles dont on ne peut découvrir la fin, ni par le doigt, ni par la ſonde. La cure radicale d'une fiſtule ne peut s'obtenir que par les moyens chirurgicaux, quoi qu'en diſent certains partiſans des cauſtiques, qui, les employant ſur de ſimples abcès qu'ils viennent à bout de guérir, parce qu'il ſuffit de donner jour à la matiere, de quelque maniere que ce ſoit, ſe vantent de guérir par ce moyen les fiſtules les plus compliquées. L'inciſion ſeule, & peut-être la

ligature, peuvent guérir radicalement les fistules à l'anus; commençons par décrire l'incision.

La premiere chose à observer, avant d'opérer une fistule à l'anus, c'est de la bien sonder, lorsqu'il y a une ouverture à la peau. Pour cet effet, on fait approcher le malade sur le bord de son lit, couché sur le ventre, les fesses en dehors, & les cuisses un peu pliées. On écarte les fesses, pour introduire dans l'anus le doigt indice de la main gauche, bien graissé. On rapproche ensuite les fesses, crainte que leur écartement ne change la direction de la fistule; & dans cet état on pousse la sonde dans l'ouverture extérieure de la peau, s'il y en a une. Si, en l'introduisant, on s'apperçoit qu'elle aille aisément, sans rien forcer, au-delà du doigt qui est dans le fondement, il ne faut point alors entreprendre l'opération, qui deviendroit infructueuse, parce qu'on ne pourroit emporter le fond de la fistule, sans courir le risque d'occasionner une hémorrhagie qu'on ne seroit pas le maître d'arrêter. Qu'on juge si, dans ce cas, les caustiques seront plus utiles! Lorsque l'entrée de la fistule est trop petite pour découvrir par la sonde les progrès de la maladie, on peut alors se servir avantageusement de l'éponge préparée, introduite dans l'ouverture de la fistule, & qui, en se gonflant, dilatera le canal fistuleux, & permettra alors de sonder tous les sinus. Quelquefois le trou fistuleux forme à la peau un étranglement qui ne cede pas à l'éponge : on le débride alors avec le bistouri. Telle est la maniere de s'assurer de l'état d'une fistule, lorsqu'il y a une ouverture à l'extérieur. Lorsqu'il n'y en a pas, on porte le doigt également dans l'anus, avec lequel on tâche d'amener à l'extérieur le foyer de la matiere, tandis qu'avec un autre doigt on presse les environs du fondement. Si cette pression cause au malade de la douleur dans quelque endroit, il y a tout lieu de croire que c'est-là le siége de la fistule : c'est aussi là que l'on doit faire l'incision pour la rendre complette. Il est encore un autre moyen de connoître cette fistule; c'est d'introduire dans l'anus une tente, que l'on y laisse l'espace de

vingt-quatre heures, afin que, bouchant l'ouverture de la fistule, le pus s'amasse dans le foyer, en assez grande quantité pour faire à l'extérieur une tumeur qui indique le lieu où il faut faire l'opération.

Lorsqu'on est enfin certain de la nature & de l'état de la fistule, lorsqu'on a jugé que le mal est guérissable par l'opération, on y dispose le malade par des saignées & des purgations plus ou moins réitérées, suivant ses forces, son tempérament & son âge. Il est bon de lui donner un lavement deux heures avant l'opération, & d'appliquer le bandage qui consiste en une serviette pliée en quatre dans sa longueur, qu'on lui met autour du corps, en forme de ceinture, & qu'on soutient par un scapulaire cousu à cette même ceinture. On prend ensuite une bande large de cinq à six travers de doigt, & longue d'une aune ou environ, que l'on coupe en deux dans sa longueur, ne laissant d'entier qu'environ huit à dix travers de doigt, & que l'on attache à la serviette & au scapulaire, pour assujettir & comprimer tout l'appareil après l'opération. On place enfin le malade sur le bord de son lit, les pieds par terre, le ventre appuyé sur un traversin, & les fesses tournées du côté de la lumiere.

Le bandage appliqué, & le malade situé, on travaille à l'opération, dont le procédé varie suivant l'espece de fistule. Si le canal fistuleux, ou le trou de l'intestin, s'il y en a, n'est point trop avant, on prend une aiguille d'argent, appellée *aiguille à fistule à l'anus*, qui est pliée en deux & plate, avec une pointe pyramidale que l'on introduit par l'ouverture extérieure de la fistule, qu'on aura faite avec le bistouri, si elle n'existoit pas auparavant. On porte l'extrémité introduite de l'aiguille jusqu'au-dessus du trou de l'intestin, pour la faire ensuite sortir par le fondement, & former avec l'autre extrémité une espece d'anse; puis on emporte avec le bistouri, par une incision circulaire, toute la fistule qui se trouve comme embrochée dans cette anse: on finit par faire, à la partie la plus déclive, une incision qui sert par la suite comme d'égoût au pus excité par la suppuration. On tâte avec le doigt

s'il n'y a pas quelque dureté ou callosité ; s'il y en a, on les retranche avec le bistouri. Cette maniere d'opérer convient lorsqu'il n'y a qu'un seul sinus, ou que les différents clapiers ne sont pas profonds, ni trop éloignés les uns des autres. Lorsqu'au contraire l'intestin est percé plus haut, ou que le trou fistuleux s'éloigne du fondement, & va gagner le dedans de la fesse, pour lors, au lieu de l'aiguille, on se sert d'une sonde canelée, dont on insinue de même l'extrémité pointue dans l'ouverture extérieure de la fistule, ayant auparavant introduit dans l'anus le doigt, avec lequel on cherche la sonde. Lorsqu'on l'a trouvée, on la retire un peu, pour l'avancer ensuite quelque lignes au-dessus du trou fistuleux, & avec sa pointe on perce l'intestin ; puis, faisant ensorte avec le doigt de l'amener au dehors, on la tient de la main gauche, tandis qu'avec la droite armée d'un bistouri droit, on fait une incision à un grand travers de doigt du côté droit de la sonde, en croisant un peu ses mains. Cette premiere incision faite, on en fait une seconde du côté gauche à même distance ; ensorte que par ces deux incisions la fistule se trouve embrochée par la sonde. Il y a encore une autre maniere d'opérer, qui consiste à fendre la fistule sur la canelure même de la sonde introduite avec les précautions indiquées ci-dessus, de maniere que tout le trajet de la fistule se trouve divisé en deux. Cette derniere méthode n'est pas si sûre que les deux premieres, & sur-tout que la seconde ; mais elle a l'avantage de ne pas causer un si grand délabrement.

De quelque maniere, au reste, qu'on ait fait l'opération, après avoir emporté toutes les callosités, détruit toutes les brides, s'il y en a, prenant bien garde de ne pas prendre une artere pour une bride, ce que l'on distingue aisément par le tact, il faut, si en faisant l'opération on n'a pas fait à l'intestin avec l'aiguille ou la sonde un nouveau trou, & qu'on ait passé ces instruments par le trou même de la fistule ; il faut, dis-je, inciser l'intestin sur son doigt, une ligne ou deux au-dessus de la fistule, afin de procurer la suppuration

de toute la callosité. On panse ensuite le malade, & cela différemment, suivant que l'on craint plus ou moins l'hémorrhagie. S'il y a quelque artere considérable ouverte, on en fait la ligature; sinon on remplit seulement la plaie de bourdonnets, ou de charpie brute, trempée dans quelque eau styptique: on les couvre de plumasseaux, d'un emplâtre échancré, de plusieurs compresses triangulaires; le tout soutenu par le bandage décrit plus haut.

Mais lorsque, par l'effusion du sang, on soupçonne l'ouverture de quelque artere capable de produire par la suite une hémorrhagie, on panse le malade d'une autre maniere. Après avoir cherché avec le doigt le vaisseau ouvert, on met dessus, lorsqu'on l'a trouvé, à la place du doigt, un petit bourdonnet trempé dans une eau styptique, ou un morceau d'agaric, que l'on tient assujetti, tandis qu'on porte dans le fondement, jusqu'au-delà du fond de la fistule, plusieurs lambeaux de linge de la largeur de trois à quatre travers de doigts en quarré, attachés les uns sur les autres par leur milieu, au moyen d'un fil qui les traverse, & qui sort en dehors. On soutient ensuite le bourdonnet avec plusieurs autres, dont on remplit la cavité de la plaie, en faisant toujours compression sur le vaisseau. Prenant ensuite les deux bouts de fil qu'on a laissé pendre au dehors, on les tire à soi, tandis que, par un mouvement opposé, on pousse la charpie qui est dans la plaie: en tirant le fil auquel les lambeaux de linge sont attachés, on les enveloppe; &, en poussant extérieurement la charpie qu'on a mise dessus, on comprime plus fortement le vaisseau. Enfin on applique les compresses graduées & le bandage ordinaire, & on a le soin de faire appuyer la main d'un éleve sur l'appareil, pendant quelques heures après l'opération. On a vu des malades périr, faute d'avoir pris la précaution de mettre un appareil tel que nous venons de le décrire, parce que le sang trouvant moins de résistance à enfiler le canal intestinal qu'à sortir par dehors, où tout est exactement bouché par l'appareil, il se forme un épanchement de sang dans les intestins;

épanchement d'autant plus dangereux qu'il eſt caché, & que ſouvent on ne s'en méfie pas.

De quelque façon, au reſte, qu'on ait appliqué l'appareil, on ne le leve que le deuxieme ou le troiſieme jour après l'opération, à moins que le malade n'ait envie d'aller à la ſelle. On fait le ſecond panſement & les ſuivants avec une méche compoſée de pluſieurs brins de charpie, ayant à ſon extrémité une tête de la grandeur d'un travers de doigt, qu'on introduit dans l'anus, & que l'on a ſoin de faire paſſer au-delà de la plaie faite à l'inteſtin : on met par deſſus des plumaſſeaux couverts d'un digeſtif animé. On finit la cure par l'uſage du baume du Commandeur, très-utile dans ce cas, dont le malade fera uſage tant intérieurement qu'extérieurement, c'eſt-à-dire, qu'on lui en fera boire tous les jours une cuillerée à café, ou quarante gouttes, dans du vin, du bouillon, de la tiſane ou de l'eau pure : on en frottera la fiſtule, & on appliquera deſſus de la charpie ou du coton imbibé de ce baume.

La ſeconde maniere de guérir la fiſtule à l'anus conſiſte dans la ligature ; des raiſons particulieres peuvent forcer le chirurgien de l'employer, quoiqu'il arrive ſouvent qu'elle ne réuſſiſſe pas : voici, au reſte, la maniere de la faire. Le malade eſt ſitué ſur ſes pieds, ayant le corps courbé & appuyé ſur ſon lit : on lui fait écarter les jambes & les cuiſſes, & on les fait tenir fermes par deux aides. Le chirurgien introduit alors dans l'anus le doigt *index* de ſa main gauche, trempé dans l'huile ; &, tenant de la droite une ſonde de fil de léton d'argent recuit, ou de plomb, enfilée d'un double de lin crud, ou de crin de queue de cheval, pour couper plus promptement, il l'introduit dans l'ouverture de la fiſtule ; &, en ayant rencontré le bout avec le doigt qu'il a dans le boyau, il la recourbe, & la tire au dehors par l'anus, amenant avec elle un des bouts du fil. Quand ce fil eſt paſſé, il en fait une légere ligature à nœud coulant, avec l'autre bout qui ſort par la fiſtule ; & de jour en jour il ſerre ce nœud, juſqu'à ce que tout ce qui eſt contenu dans l'anſe ſoit coupé en entier. Si la fiſtule n'a pas d'ouverture, il faut percer

V iv

l'inteſtin avec l'extrémité de la ſonde ; ce qui s'exécute aiſément en appuyant le bout de cette ſonde ſur le doigt introduit dans l'anus ; après quoi on recourbe la ſonde, & on lie les deux bouts de fil, comme nous venons de le dire. La ligature eſt plus ou moins de temps à tomber, ſuivant la grandeur de la fiſtule, & le degré de ſerrement où on l'a miſe. Lorſqu'une fois elle eſt tombée, il en réſulte une plaie dont on procure la cicatrice comme à l'ordinaire. *Voyez* PLAIE.

FISTULE AU PÉRINÉE. Après ce que nous avons dit *au mot* ABCÈS ſur l'abcès au périnée, il nous reſte peu de choſe à dire ſur la fiſtule de cette partie, qui en eſt ordinairement la ſuite, & qui provient de l'infiltration de l'urine dans le tiſſu cellulaire, ſur-tout après l'opération de la taille. Nous dirons ſeulement que ces fiſtules ſe guériſſent en déterminant le cours de l'urine par la voie naturelle, au moyen des bougies qui détruiſent l'obſtacle. (*Voyez* BOUGIE.) Ce que M. *Louis* a dit dans ſon Mémoire ſur les pierres urinaires formées hors des voies de l'urine, Tome III des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, garantira à l'avenir les malades des opérations inutiles, & quelquefois même très-dangereuſes, par leſquelles on procédoit cruellement à la guériſon des fiſtules urinaires, en détruiſant des calloſités qui ne ſont jamais qu'accidentelles, & en inciſant les différents ſinus. Dès que le cours de l'urine eſt déterminé par une ſeule voie, toutes les autres branches contre nature ſe guériſſent d'elles-mêmes, parce qu'elles étoient entretenues par le paſſage de l'urine, & que, dès que cet excrément ceſſe d'y couler, tous les ſinus s'obliterent ſans aucun ſoin, l'effet ceſſant avec la cauſe.

FISTULE DU CANAL SALIVAIRE. Cette fiſtule ſe guérit par un procédé fort ſimple : il conſiſte à déterminer le cours de la ſalive dans la bouche, par le moyen d'un ſéton placé dans la continuité même du canal. M. *Louis* a fait voir, Tome III des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, combien les vues des chirurgiens modernes avoient été imparfaites, même en réuſſiſſant, comme ils l'ont fait, par le procédé de percer la joue,

de la fiſtule dans la bouche, afin de changer la fiſtule externe en interne. Ses remarques ſur la direction & l'embouchure du canal de *ſténon* dans l'état naturel, prouvent à quel point ce qu'on appelle l'*anatomie fine* eſt utile aux progrès de la chirurgie, pour la cure aiſée & méthodique des maladies qui paſſent pour les plus rebelles.

Fistule lacrymale : petit ulcere calleux & profond, quelquefois ſinueux, ſitué au grand angle de l'œil, duquel découle continuellement, ou de temps en temps, une matiere purulente ou glaireuſe. On diviſe la fiſtule lacrymale en vraie & en fauſſe. La premiere eſt celle dans laquelle il y a altération au ſac lacrymal, ſoit par dilatation, ſoit par ulcération apparente ou cachée : la ſeconde eſt celle où le ſac lacrymal n'eſt nullement endommagé. Les cauſes de cette maladie ſont les coups, les chutes, les compreſſions qui occaſionnent des abcès dans ces parties, des ulceres qui dégénerent en fiſtule. Ses ſignes ſont différents, ſuivant que l'ulcération eſt apparente ou cachée, c'eſt-à-dire, en dedans ou en dehors. Celui de l'ulcération cachée eſt la ſortie d'une matiere purulente, ſur-tout lorſqu'on comprime le ſac lacrymal, ſoit par les points lacrymaux, ſoit par le canal naſal. On connoît qu'il y a carie aux os, parce que le pus qui ſort eſt âcre, corroſif, noirâtre, & de mauvaiſe odeur. Toutes les fiſtules lacrymales ſont en général très-fâcheuſes, à cauſe de la difficulté qu'il y a ſouvent de les guérir : cependant la vraie eſt plus dangereuſe que la fauſſe. Celles qui ſont récemment ouvertes en dehors, & dont le fond a peu d'étendue, ſont plus aiſées à traiter que les anciennes & les invétérées.

La cure de la fiſtule lacrymale varie ſuivant l'eſpece. Celle qui n'eſt accompagnée que de la dilatation du ſac lacrymal peut ſe guérir par trois moyens, qui ſont, 1° la compreſſion ſeule, 2° la compreſſion jointe à l'injection, 3° l'ouverture ou l'opération. Lorſque la fiſtule eſt récente, petite, que les points lacrymaux ne ſont point obſtrués, qu'il n'y a ni douleur ni inflammation, ou autres accidents, la compreſſion ſeule ſuffit

ſouvent pour ſa curation: lorſqu'au contraire elle eſt ancienne, & accompagnée des accidents ſuſdits, il faut joindre les injections à la compreſſion : lorſqu'enfin, malgré l'emploi de ces deux moyens, le mal, au lieu de diminuer, ne fait qu'augmenter, il faut en venir au troiſieme moyen, c'eſt-à-dire à l'opération.

Avant d'employer la compreſſion, on fait ſortir le pus amaſſé dans la tumeur, en la preſſant légérement avec le doigt : on applique alors pluſieurs compreſſes graduées & échancrées, de maniere que, ſans comprimer l'œil, elles faſſent une élévation au deſſus du nez : on les aſſujettit par une bande qui, les preſſant contre le ſac lacrymal, fait que la matiere ne s'y amaſſe plus, & que la partie affaiſſée reprend ſon reſſort naturel. Il faut pourtant obſerver de ne point comprimer ſi exactement les parois du ſac, qu'elles ſoient dans le cas de ſe coller l'une contre l'autre. Un morceau de papier mâché, appliqué immédiatement avant les compreſſes, que l'on ſoutiendroit par le *monoculus*, ou l'œil ſimple, réuſſiroit certainement mieux. En continuant cette compreſſion pendant quelques mois, on a ſouvent obtenu une cure radiale.

Pour faire l'injection, on a une petite ſeringue faite exprès pour les points lacrymaux, & avec laquelle on pouſſe dans le ſac, par ces points, une liqueur claire & douce, telle qu'un mélange d'eau ſimple & d'eau vulnéraire. Si l'on veut, par exemple, injecter le point lacrymal inférieur, on tire un peu la paupiere pour le mettre à découvert. Il faut une grande expérience pour introduire le ſtylet de la ſeringue, ſur-tout lorſque le point lacrymal eſt obſtrué ; & ce n'eſt qu'à force de tentatives & d'adreſſe, qu'on vient à bout de le déſobſtruer, & de faire paſſer la liqueur dans le ſac.

Lorſque l'obſtruction des points lacrymaux & du canal naſal eſt ſi conſidérable, que la compreſſion ni les injections ne peuvent y remédier, on charge un aide d'appuyer le pouce ſur la commiſſure des paupieres du côté du petit angle, & de tirer la peau pour la tendre, tandis qu'on porte, à trois lignes de la commiſſure, un biſtouri droit, dont on plonge la pointe dans le ſac la-

crymal, ſans toucher à l'os ; après quoi on fait une inciſion que l'on termine vers le tendon du muſcle petit oblique. Le ſac lacrymal étant ainſi ouvert, on gliſſe ſur le dos du biſtouri une ſonde qu'on introduit dans le canal naſal, pour le déboucher. On ſubſtitue enſuite à la ſonde une bougie fine, ou un petit ſéton, qu'on fait ſortir par le nez. Lorſqu'on eſt enfin parvenu à déſobſtruer les points lacrymaux & le canal naſal, on injecte de temps en temps quelque liqueur déterſive ; & lorſqu'on juge que le canal eſt bien libre, & que l'ulcere eſt cicatriſé, on ne ſe ſert plus de bougie ni de ſéton : on met ſeulement ſur la plaie extérieure un petit emplâtre deſſicatif ; ce que l'on continue juſqu'à la parfaite guériſon de l'ulcere, tant interne qu'externe. Quelques praticiens ſe ſervent, au lieu de ſéton ou de bougie, d'une petite canule d'or, d'argent ou de plomb, qu'ils laiſſent juſqu'à ce que la plaie ſoit cicatriſée, la canule tombant par la ſuite dans le nez. D'autres propoſent l'injection dans le canal naſal, par ſon orifice inférieur. On peut voir cette méthode dans le ſecond volume de nos Mémoires, décrite par M. *de la Foreſt*, quoique M. *Allouel* pere prétende en être le premier auteur.

Voilà pour ce qui concerne la cure des fiſtules lacrymales cachées, avec une ſimple dilatation du ſac lacrymal, ou une légere ulcération : mais ces moyens ne peuvent ſuffire lorſque l'ulcération eſt très-conſidérable, & lorſqu'il y a carie aux os ; il faut alors commencer par agrandir la plaie, ſoit avec les cauſtiques, ſoit avec l'inſtrument tranchant. Ce dernier moyen doit être préféré, autant qu'on peut. Pour cet effet, on place le malade aſſis ſur une chaiſe, la tête appuyée contre le doſſier, & maintenue par les mains d'un aide. On bouche l'œil du côté ſain avec une compreſſe aſſujettie par le mouchoir en triangle, & l'œil du côté malade par le moyen d'un aide qui applique le doigt indice & celui du milieu ſur le petit angle, afin de tirer la peau, & en conſéquence les deux paupieres parallélement vers l'oreille. Le chirurgien, poſant alors le doigt *medius* de la main gauche vers la racine du

ſourcil, & le pouce à côté du nez vers ſa partie moyenne, afin de tendre la peau, fait avec un biſtouri, qu'il tient de la main droite, une inciſion demi-circulaire au grand angle de l'œil, dont la convexion regarde le nez, & s'étend depuis environ trois lignes de la commiſſure des paupieres, juſqu'à l'os maxillaire, vers l'origine du petit oblique. Cette premiere inciſion faite, dans laquelle on a dû épargner le tendon du muſcle orbiculaire, à moins que la carie ne s'étendît au-delà de l'os *unguis*, on agrandit la plaie avec une feuille de myrthe, on détruit les calloſités s'il y en a; puis, portant dans le canal naſal le biſtouri, que l'on tient alors comme une plume à écrire, on coupe une petite bride qui eſt ſur le bord de ce conduit, & qui eſt formée par un repli du périoſte. Si, en faiſant ces inciſions, le ſang donne beaucoup, on examine s'il vient de l'ouverture de la veine angulaire : dans ce cas, une compreſſion vers l'angle du coronal ſuffiroit pour arrêter le ſang. S'il eſt artériel, comme il ne peut venir que de l'artere qui paſſe à la partie inférieure de l'orbite, & va ſe diſtribuer au grand angle, on fera la compreſſion ſur l'apophyſe montante de l'os maxillaire.

Il ne s'agit plus que de détruire la carie. Quelques auteurs conſeillent d'appliquer l'appareil, & de différer le reſte de l'opération juſqu'au lendemain, prétendant qu'au bout de ce temps la plaie ſe trouve plus dilatée, & qu'on découvre mieux en conſéquence les endroits des os qui ſont altérés. De plus, on a, diſent-ils, l'avantage d'opérer à ſec; ce qu'un chirurgien doit chercher autant qu'il lui eſt poſſible. On ſe ſert, pour détruire la carie, des médicaments ou du fer. Les médicaments ſont l'eſprit de vitriol, ou celui de ſoufre, dont on imbibe un bourdonnet qu'on pouſſe juſqu'au fond de la fiſtule, immédiatement ſur l'os. On continue l'uſage de ce remede pendant trois ou quatre panſements, après leſquels on lui ſubſtitue l'huile de gaïac, ou la teinture de myrrhe, d'aloès, dont on ſe ſert juſqu'à ce que l'os ſoit exfolié; après quoi on mondifie, on deſſeche & on cicatriſe l'ulcere par les remedes ordinaires. Si l'on préfere le fer pour emporter la carie, on prend une

ſonde canelée, ou le poinçon d'un trocar, que l'on porte de la tempe vers le nez, & avec lequel on briſe l'os *unguis ;* on perce la membrane pituitaire ; puis, faiſant pluſieurs petits mouvements à droite & à gauche, on acheve de briſer entiérement cet os : on retire avec des pinces, le plus qu'on peut de ſes fragments, & on abandonne le reſte aux panſements. Il y en a qui préferent, pour cette opération, le cautere actuel : ce ſeroit aſſez notre avis. Alors, le malade étant aſſis ſur une chaiſe, & aſſujetti comme nous l'avons dit plus haut, on porte ſur l'os *unguis* un ſtylet, à la faveur duquel on place un petit entonnoir de fer blanc, ou d'argent, dont l'extrémité eſt taillée en talut, afin de s'accommoder à la pente & au plan incliné de cet os. Cet entonnoir étant appuyé ſur l'os, on conduit par ſon canal un cautere rougi au feu, avec lequel on touche à pluſieurs repriſes, s'il eſt néceſſaire, l'os, prenant bien garde de percer le ſinus maxillaire. On connoîtra que le cautere a fait ſon effet, que l'os *unguis* & la membrane pituitaire ſont percés, par la fumée qui ſortira par le nez, ou lorſqu'il tombera du ſang ou de la ſéroſité dans la gorge du malade.

L'opération étant entiérement achevée, on introduit dans l'ouverture qu'on a faite à l'os une tente de charpie, ou une bougie. On remplit enſuite le fond de la plaie avec de la charpie ſur laquelle on met un petit plumaſſeau, & un petit emplâtre échancré, de façon qu'il n'anticipe pas ſur l'œil. De petites compreſſes graduées, & pliées en triangle, ſeront miſes ſur le grand angle les unes ſur les autres, en commençant par les plus petites, juſqu'à ce que le creux qui ſe trouve entre le nez & le grand angle ſoit rempli. Ces compreſſes ſeront ſoutenues par une ou deux autres carrées pour couvrir entiérement l'œil, & ſeront placées obliquement. Le tout ſera maintenu par le bandage ſuivant, appellé *monoculus*, qui ſe fait avec une bande de cinq aunes de long ſur trois doigts de large, & roulée à un chef. On laiſſe tomber ſur la poitrine, du côté malade, le bout de la bande d'environ trois quarts d'aune, la tenant aſſujettie ſur la baſe de la mâchoire inférieure

avec une main, tandis que de l'autre on monte vers le grand angle de l'œil du côté malade, pour donner un circulaire à la tête, & descendre obliquement derriere la nuque. On passe autour du cou & à la nuque, pour venir sur l'angle de la mâchoire inférieure du côté malade : on arrête alors pour un moment, tandis que l'on renverse sur le premier & sur la bande posée sur la joue, le bout de la bande qui pendoit : on continue ensuite à monter obliquement sur la joue & sur le pariétal opposé, pour venir former trois doloires, & finir par des circulaires.

FISSURES. On appelle ainsi de petites fentes à l'anus, ordinairement assez profondes ; quelquefois seches, mais qui souvent aussi versent du pus ou une matiere sanieuse. Pour les guérir, on les bassinera bien avec l'esprit-de-vin camphré, ou avec l'eau de chaux, dans laquelle on aura fait dissoudre du sel de Saturne : on emploiera ensuite avec succès les mucilages. Le liniment suivant est très-efficace pour appaiser les démangeaisons, souvent insupportables, à l'anus :

Prenez, *Gomme adragant,*
Litharge,
Sucre de Saturne,
Fleurs de Soufre, de chaque une drachme & demie.

Mêlez le tout avec un peu d'huile rosat & de vin.

FISSURE DES PARTIES DURES. Il n'est pas toujours facile de s'assurer de son existence : on la connoît cependant, 1° par la grande douleur ; 2° par la tumeur, l'inflammation, la suppuration & la carie ; 3° par la gêne & la pesanteur des parties. *Voyez* FRACTURE.

FLUCTUATION. On appelle ainsi le mouvement que l'on sent en touchant une tumeur qui contient quelque fluide. Ce mot est consacré au fluide d'un abcès.

FLUX DE BOUCHE : écoulement de la salive par la bouche. *Voyez* SALIVATION.

FLUXION : dépôt d'humeur qui se fait promptement sur quelque partie du corps, comme Fluxion de

Poitrine, Fluxion ſur les Dents, Fluxion ſur les Oreilles, Fluxion ſur les Yeux, &c. *Voyez ces différents articles dans le* Dictionnaire de Santé.

FOMENTATION : médicament humide, & quelquefois ſec, qu'on applique extérieurement avec des linges trempés dans la décoction chaude de quelques ingrédients, ou dans le vin, le lait, l'eau-de-vie, &c. Elle ſe fait encore avec des veſſies à demi remplies, ou avec des ſachets remplis des ingrédients qui ont ſervi à la décoction, le tout chaudement appliqué, en réitérant par intervalle ; car *fovere*, en latin, d'où vient fomentation, ſignifie entretenir en chaleur. On ne doit donc pas appeller *fomentation* une application froide de quelque liqueur, telle que celle dont on ſe ſert pour arrêter une hémorrhagie. La fomentation ſeche ſe fait en appliquant ſur quelque partie des feuilles qu'on a fait ſécher au four, ou ſur le foyer, couvertes avec des cendres chaudes, comme les feuilles de ſureau, d'ieble, &c. les ſachets de millet, d'avoine, &c.

FOMENTER : c'eſt appliquer ſur une partie quelque fomentation pour l'amollir, & fondre les duretés qui s'y rencontrent, en y entretenant une chaleur & une humidité néceſſaires pour que la maladie ſe diſſipe.

FONDANT : remede qui a la vertu de diſſoudre une humeur épaiſſie, & amaſſée dans les glandes ou dans toute autre partie. Nous ne parlerons ici que des externes, qui conſiſtent dans différents emplâtres, ſeuls ou mêlés enſemble, que l'on applique ſur les tumeurs, & qui les diſſipent. En voici un dont j'ai toujours éprouvé de très-bons effets :

Prenez, *Diachylum gommé,*
Diabotanum,
Vigo cum Mercurio,
Mucilage, de chaque une demi-once.

Faites-en un mélange exact, & étendez-le ſur un linge, ou de la peau, pour le beſoin.

FONDRE : c'eſt faire diſparoître une tumeur par le moyen des fondants ; ce qu'on appelle également

résoudre : telle est l'application de l'onguent mercuriel sur une glande épaissie par cause vénérienne.

FONGUEUX : partie ou ulcere qui tient de la nature du *fungus*. Voyez FUNGUS.

FONTANELLE : c'est la même chose que FONTICULE. *Voyez ci-après.*

FONTICULE. On appelle ainsi l'écoulement habituel, procuré dans une partie par l'application d'un séton, d'un cautere, des vésicatoires, &c.

FORCEPS : espece de tenettes dont les deux branches sont formées en façon de cuiller, creusées & percées à jour, unies ensemble par une entablure qui se défait à volonté, par le moyen d'un petit arrêtoir établi sur l'entablure même. L'extrémité de cet instrument, qui sert de manche, est différemment courbée. Elle a une concavité à contre-sens de celle de la cuiller, & se termine en forme de crochet. « On s'est appliqué » par-tout avec empressement, dit M. *Astruc*, à per» fectionner cet instrument ; & les Anglois, les Hol» landois, les François, en ont proposé, comme à » l'envi, de plusieurs sortes qui avoient tous leur uti» lité, mais qui avoient aussi leurs défauts. J'ai examiné » la construction de presque tous ; & il me paroît que » celui que M. *Levret* propose dans ses *Observations* » *sur les causes & les accidents de plusieurs accouchements* » *laborieux*, est le meilleur & le plus sûr. » Cette vérité est confirmée de jour en jour. Plusieurs cahiers du Journal de Médecine de l'année 1770, sont remplis des témoignages de succès du *forceps* de M. *Levret*. C'est donc bien à tort que l'auteur d'un *Dictionnaire d'Anatomie & de Chirurgie*, imprimé en 1767, dit que l'usage du *forceps* a paru plus de mise qu'il ne l'est en effet, & qu'il prétend faire voir, avec M. *Péan*, accoucheur à Paris, l'usage abusif de cet instrument. C'est une erreur grossiere, qu'on a sans doute mise à tort sur le compte de M. *Péan*, notre confrere, actuellement premier chirurgien du roi de Naples. Au reste, nous renvoyons, pour la discussion de cet objet, à une Lettre de M. *Piet*, insérée dans le vingt-sixieme volume du *Journal de Médecine*, page 350.

On

On emploie le forceps, & ſur-tout celui de M. *Levret*, 1° pour faire l'extraction de l'enfant mort, arrêté au paſſage; 2° pour tirer facilement, & ſans aucun danger, la tête reſtée dans la matrice; 3° pour retirer les môles ſans les inciſer, à moins qu'elles ne ſoient fort groſſes; 4° enfin dans tous les cas où il y a enclavement. (*Voyez* ENCLAVEMENT.) On doit préférer alors le forceps courbe au droit, parce que, par ſa courbure, on évite la déchirure de la fourchette & du périnée. Quant à la maniere de ſe ſervir de cet inſtrument, elle eſt fort ſimple. Après avoir chauffé ſes branches, les avoir graiſſées, ainſi que la main qui doit les conduire, après avoir placé la femme dans la ſituation décrite pour l'accouchement contre nature, (*voyez* ACCOUCHEMENT,) on examine la branche qui porte l'axe, & qui doit être introduite la premiere: ſi c'eſt du côté gauche de la mere qu'on introduit la premiere branche, on inſinue la main droite le long des parties latérales de la tête de l'enfant, (nous ſuppoſons la tête enclavée,) juſqu'à ce que les doigts ſoient entr'elle & le col de la matrice. On introduit la branche ſuſdite le long de la main, & on lui fait décrire une ligne courbe. Lorſqu'elle eſt entrée & paſſée derriere la tête, on la baiſſe autant qu'on l'avoit relevée, & on introduit de la même maniere la ſeconde branche de l'inſtrument. Les deux branches placées, on les croiſe; on releve enſuite le poignet ſans les ſerrer, & on tire à ſoi, de façon que la tête ſe trouve priſe dans la courbure intérieure de l'inſtrument: alors on ſerre les branches; on tire à ſoi par gradation, & on amene la tête, en continuant de lui faire décrire la ligne courbe, qu'elle parcourt naturellement. Il faut avoir ſoin de relever le poignet à meſure que la tête avance, parce qu'autrement on riſqueroit de déchirer la fourchette & le périnée.

FOULURE: on appelle ainſi la diſtenſion violente des ligaments d'une partie. Les remedes ſont les mêmes que pour l'entorſe. *Voyez* ENTORSE, & le *Dictionnaire de Santé*.

FOURCHES: abcès qui viennent aux mains &

entre les doigts de quelques gens de travail. L'onguent qui ſuit eſt très-propre pour les faire aboutir.

Prenez, *Huile d'Olive, quatre livres.*
Minium,
Cire neuve, de chaque une livre.
Térébenthine bien claire, ſix onces.

On mettra dans une baſſine, ſur le feu, l'huile & le minium : lorſqu'ils ſeront cuits en conſiſtance d'onguent, on ôtera la baſſine pour y ajouter la térébenthine, en remuant toujours avec une ſpatule de bois: on la remettra ſur le feu; &, quelques moments après, on ajoutera la cire, & on fera cuire le tout à la conſiſtance d'onguent. Après quoi, on remettra l'onguent refroidir, en le remuant toujours; ce qu'il faut obſerver depuis le commencement juſqu'à la fin. On garnit de cet onguent les mains, deſſus, dedans & entre les doigts, & par-tout où il y a de l'enflure, laiſſant les emplâtres quatre ou cinq jours. Si les trous ſe trouvent profonds, on les panſera, pendant quelques jours, avec le baume verd de Metz, étendu ſur de la charpie, afin de déterger l'ulcere, & d'incarner les trous d'où ſont ſortis les bourbillons.

FOURCHETTE : inſtrument dont on peut ſe ſervir pour la ſection du filet dans les enfants; mais nous avons remarqué, en parlant de cette opération, que les doigts étoient à préférer. *Voyez* FILET.

FOYER, déſigne dans un abcès le lieu où le pus eſt amaſſé. *Voyez* ABCÈS.

FRACTURE : ſolution de continuité, dont le ſiege eſt dans les os. Les différences des fractures viennent de l'eſpece d'os fracturé, de la figure de la fracture, de l'éloignement des pieces caſſées, des accidents qui ſurviennent, & des cauſes. Preſque toutes les fractures ont des figures différentes. M. *Petit* croit la fracture en long imaginaire, & prétend qu'on ne la voit que dans les livres, excepté celle que peuvent occaſionner les balles de mouſquet. Les pieces d'os peuvent ſe déplacer dans une fracture, ou reſter paralleles; monter l'une ſur l'autre, ou n'être dérangées

que ſuivant leur épaiſſeur. La fracture ſimple eſt celle où il n'y a qu'un os rompu : la compoſée eſt celle où deux os qui ſont dans une même partie ſont caſſés: la compliquée enfin, eſt celle qui eſt accompagnée d'autres maladies, comme luxation, plaie, ou d'accidents graves, comme hémorrhagie, convulſion. On peut encore diviſer les fractures en complettes & en incomplettes. Elles ont lieu, les premieres, lorſque l'os eſt totalement caſſé; & les ſecondes, lorſqu'il ne l'eſt qu'en partie. Celle-ci ne ſe rencontre gueres qu'aux os du crâne, à l'omoplate, &c.

Toutes les cauſes des fractures ſont externes. Il peut bien y avoir, dans certains cas, ce que les pathologiſtes appellent une cauſe *prédiſpoſante, préparante*, laquelle peut venir de certains vices qui ſont dans le ſang; mais il eſt certain que la fracture n'aura jamais lieu s'il ne ſurvient une cauſe occaſionnelle, telle qu'un coup, une chûte, un effort, &c.

Preſque tous les ſignes des fractures ſe tirent des ſens, excepté ceux des fractures du crâne. Il y en a cependant d'équivoques, tels que la douleur, l'impuiſſance du membre, la mauvaiſe configuration, la crépitation. En effet, le malade peut éprouver de grandes douleurs, ne pouvoir remuer le membre bleſſé, l'avoir même plus grand ou plus petit que l'autre, on peut même entendre une eſpece de crépitation, ſans que, pour cela, il y ait fracture. La trop grande ſenſibilité du malade, le peu de courage à mouvoir la partie bleſſée, une difformité dans cette partie, un bruit ſemblable à la crépitation, occaſionné par l'air qui a formé emphysême, tout cela peut en impoſer pour une fracture. Il n'y a donc que le tact qui puiſſe abſolument nous aſſurer de l'état de la maladie. Il faut, pour cet effet, que le malade ſoit aſſujetti par quelqu'un de fort; &, pour mieux appercevoir les inégalités des pieces fracturées, on choiſira les endroits où l'os caſſé eſt moins couvert de muſcles; puis, gliſſant les doigts d'un bout à l'autre, on ſuivra l'une des faces ou des crêtes de l'os dans toute ſa longueur. S'il y a fracture, immanquablement on ſentira les

inégalités que forment les bouts fracturés de l'os : on s'en assurera encore mieux, en faisant tenir fixement la partie supérieure du membre cassé, & en remuant doucement la partie inférieure, parce qu'alors le chirurgien, dont les oreilles doivent alors être, pour ainsi dire, au bout des doigts, sentira une légere crépitation qui ne lui permettra plus de douter de la fracture.

Les principaux accidents qui peuvent accompagner ou suivre les fractures, sont les fortes douleurs, le prurit, l'inflammation, la fievre, la gangrene, l'hémorrhagie, la convulsion, la paralysie, l'atrophie, l'ankylose, la difformité du cal, la courbure, l'allongement ou le raccourcissement de la partie fracturée.

Quant au pronostic des fractures, l'oblique, celle qui est en angle, en flûte, celle où il y a plusieurs pieces éclatées, sont plus fâcheuses que les fractures en travers. Celles qui n'arrivent que par des causes externes, sont moins dangereuses que celles qui sont compliquées de quelque vice intérieur, capable de rendre les os fragiles. Quand les deux os d'une partie sont fracturés, la fracture est plus fâcheuse que lorsqu'il n'y en a qu'un. Le déplacement considérable rend la fracture plus difficile à guérir, que s'il n'y en a point. Enfin s'il survient des accidents, la fracture, qui alors, de simple qu'elle étoit, devient compliquée, est évidemment plus dangereuse.

Les indications à remplir dans la cure des fractures sont trois, qui consistent, 1° à réduire les os cassés, 2° à les maintenir réduits, 3° à corriger les accidents ou les prévenir. Quelques auteurs en ajoutent une quatrieme, qui est de travailler à la formation du cal. Mais, comme cette opération est plus l'effet de la nature que de l'art, il semble qu'on n'en peut faire un point capital dans la guérison des fractures.

Trois moyens sont nécessaires pour remplir la premiere indication : l'extension, la contre-extension, & la conformation ou la co-aptation. Pour bien employer les deux premiers moyens, il faudra, 1° que chaque bout de l'os fracturé soit tiré avec un égal degré de force ; 2° que les forces qui tirent, soient appliquées

aux deux bouts de l'os caſſé, & jamais aux parties voiſines, autant qu'il eſt poſſible; 3° que l'on choiſiſſe, pour placer les mains ou appliquer les laqs, les endroits qui donnent plus de priſe; 4° que les extenſions ſoient proportionnées à l'éloignement ou au déplacement des pieces de l'os caſſé, & à la force des muſcles qui font le déplacement & qui réſiſtent à l'extenſion; 5° que les muſcles ſoient, autant qu'on peut, tous également relâchés; 6° enfin, que l'extenſion ſoit faite par degrés, afin que les fibres muſculeuſes aient le temps de céder à la force qui les allonge. Lorſque les extenſions ſont ſuffiſantes pour qu'on puiſſe rapprocher les différentes pieces fracturées, on peut faire la conformation, ſoit avec la paume des mains, & le gras des pouces ou les doigts, ſoit même, dans certains cas, avec les inſtruments, comme le tire-fond, l'élévatoire & autres. De quelque façon, au reſte, qu'on faſſe la conformation, il faut diriger la force qui tend à replacer les pieces, de maniere à ne point pouſſer les chairs contre les pointes d'os ou les eſquilles. Le degré de force qu'on emploie pour agencer & replacer les os, doit être proportionné à la ſolidité & à l'épaiſſeur des os, à celles des chairs, & à la qualité du déplacement, ſuivant l'épaiſſeur.

On remplit la ſeconde indication, qui eſt de maintenir l'os réduit, par l'application de l'appareil & la ſituation de la partie. Avant d'appliquer l'appareil, il faut obſerver que le poil ſoit raſé, que la partie ſoit dans ſa rectitude, ſon étendue naturelle, & avoir ſoin que ceux qui tiennent la partie ne ſoient pas gênés, afin qu'ils puiſſent tenir également juſqu'à la fin de l'opération. L'appareil conſiſte en bandes, compreſſes, attelles, cartons, boîtes, laqs, fanons, écharpes, pelotes, &c. ſelon la partie fracturée & l'eſpece de fracture. Le bandage, ſerrant exactement la partie, contient les os en ſituation. Les bandes doivent être médiocrement fines, coupées à droit fil, d'un linge un peu élimé, & plus ou moins longues & larges ſuivant la partie. Dans tous les cas où l'on peut faire un bandage continu, c'eſt-à-dire, avec une longue bande

roulée, on le préfere, parce qu'il contient mieux les fractures; mais il est certaines parties, comme on le verra dans le particulier, où l'on ne peut aisément appliquer ce bandage. Il ne convient pas non plus dans les fractures compliquées de plaies, parce qu'elles demandent de fréquents pansements. On emploie alors un autre bandage, appellé *bandage à dix-huit chefs*, dont nous avons déja parlé plus haut, & dont nous parlerons encore, en traitant des plaies compliquées avec fracture. Après l'application de l'appareil, on doit situer le corps & la partie malade: nous ne pouvons rien dire ici de cette situation, parce qu'elle varie suivant les différentes parties fracturées. Il faut, en général, que la partie soit un peu élevée, mollement, sûrement & également appuyée.

Reste la troisieme indication à remplir, qui consiste à prévenir & à corriger les accidents. On prévient les accidents, en visitant souvent le malade, en examinant les parties voisines du membre fracturé, sur-tout celles qui sont au-dessous du bandage. Un régime de vie fort exact & les saignées fréquentes, sont alors aussi d'un très-grand secours. On corrige les accidents par les remedes indiqués contre chacun d'eux. Ainsi, en lâchant le bandage, relevant ou laissant quelques coussins, appliquant des linges chauds, faisant quelques fomentations, on appaise la douleur. Le prurit se guérit par des lotions d'esprit-de-vin & d'eau tiede; l'inflammation, par des saignées abondantes, des sucs épurés de buglosse, de bourrache & de chicorée, dont on donnera une prise de trois ou quatre onces, &, dans l'intervalle, des bouillons amers. Quant à la fievre, comme elle n'est qu'une suite de l'inflammation ou de la douleur, on la guérira par les remedes capables d'arrêter l'une & d'appaiser l'autre. La gangrene, l'hémorrhagie, & les autres accidents qui peuvent survenir aux fractures, seront dissipés par les moyens que nous indiquerons en traitant chacun de ces accidents.

Il faut maintenant traiter en particulier, mais en abrégé, de toutes les especes de fracture, en commençant par celles des os de la face. Nous ne parle-

rons pas ici de celle des os du crâne, qui appartient principalement aux plaies de tête.

Fractures à la Tête.

Fracture du Nez. Deux os forment la partie supérieure du nez. Si un bâton, une pierre ou un autre corps, frappent ces os perpendiculairement, il peut arriver qu'ils se cassent, aussi-bien qu'une lame osseuse qui les soutient. Cette fracture est aisée à connoître, lorsqu'il n'y a point de gonflement : elle est plus difficile à distinguer, lorsqu'il y en a. La premiere chose à faire est de réduire les os. Pour cet effet, après avoir fait asseoir le malade sur une chaise, la tête penchée en arriere, & assujettie par un aide, on prend une spatule, ou une élévatoire entouré de linge, que l'on introduit dans la narine, au lieu où l'enfoncement est le plus apparent, & avec lequel on releve les os enfoncés ou cassés : on a le soin, en même temps, d'appuyer la main sur l'extérieur du nez, pour modérer la force de l'impulsion avec la spatule. La réduction faite, on porte dans le nez de petits bourdonnets mollets de charpie trempée dans l'eau vulneraire ; on couvre l'extérieur d'une compresse trempée dans la même liqueur, puis d'une autre qui couvre le nez, les deux yeux & le front, le tout contenu par le mouchoir qu'on applique en bandeau : on renouvelle les bourdonnets de charpie, sans déranger le mouchoir. Comme ces bourdonnets ne sont placés que comme topiques, il en faut cesser l'usage dès que la douleur est passée. S'il y a plaie en même temps, on la panse, après la réduction de la fracture, en rapprochant ses bords que l'on maintient par l'appareil susdit. Quelquefois il se forme abcès entre les os du nez & la membrane pituitaire : il faut en faire l'ouverture, & toujours, autant qu'on peut, par le dedans du nez ou de la bouche, & non en dehors. On passe par l'ouverture extérieure une sonde creuse & pointue, qu'on conduit dans le sac purulent, jusqu'à ce que l'on la sente avec le doigt introduit dans le nez : on perce alors la membrane pitui-

taire ; & avec un bistouri, à la faveur de la canelure de la sonde, on incise cette membrane de la largeur de six lignes : on passe ensuite un séton du dehors du nez au dedans, que l'on ôte quelques jours après ; & le malade est guéri en peu de temps.

Fracture de la Mâchoire inférieure. Les pieces cassées dans cette fracture, s'éloignent peu ordinairement, & quelquefois point du tout ; & quand il arrive quelque déplacement, c'est presque toujours selon la seule épaisseur, & de haut en bas : on reconnoît alors la fracture en portant le doigt dans la bouche, avec lequel on reconnoît que les dents d'une des portions fracturées ne sont pas au même niveau que celles de l'autre ; on apperçoit, en outre, par dehors, une inégalité, en coulant le doigt le long de la base de la mâchoire inférieure. S'il n'y a point de déplacement, il est plus difficile de s'assurer de la fracture. Cependant, en appuyant les doigts sur les dents de devant, & les poussant en bas, tandis qu'on poussera en haut la portion de la mâchoire qui est proche l'angle, on entendra la crépitation ; ce qui assurera de la fracture. Sa réduction dépend de son espece. Si le déplacement n'est que selon l'épaisseur & de haut en bas, il suffira d'approcher la mâchoire inférieure de la supérieure : si le déplacement est sur les côtés, on fera la conformation, en pressant latéralement avec les doigts d'une main sur la rangée des dents de chaque portion de la mâchoire, & en les poussant dans le sens qu'il faut pour les remettre au niveau, tandis qu'on fera couler l'autre main le long de la base de la mâchoire, pour applanir les inégalités. Si les pieces cassées étoient montées l'une sur l'autre, après avoir garni de linge le doigt indicateur d'une main, l'indicateur & le doigt du milieu de l'autre, on enfoncera dans la bouche le premier doigt indicateur, plus loin que la derniere dent : on l'arcboutera contre la racine de l'apophyse coronoïde de la mâchoire ; & on poussera cette portion en arriere, pendant que les deux doigts de l'autre main, placés sous la langue, & le pouce de la même main sous le menton, tireront en devant la

portion antérieure de la mâchoire. Ces deux mouvements opposés, faisant l'extension & la contre-extension, remédieront au déplacement suivant la longueur; & on fera alors aisément la conformation, après laquelle on approchera la mâchoire inférieure de la supérieure, qui lui servira d'attelle, en cas qu'elle soit suffisamment garnie de dents qui se répondent juste les unes aux autres; car autrement il seroit nécessaire de remplir les vuides avec des compresses, pour former un appui égal.

La réduction faite, on applique sur la partie une compresse splénique, fendue par un chef jusqu'aux deux tiers, & trempée dans l'eau-de-vie aromatique, puis par-dessus une autre fort épaisse; le tout maintenu en place, à l'aide d'une fronde qu'on appelle *mentonniere*, (*Voyez* MENTONNIERE,) laquelle est à préférer au bandage appellé *chevestre :* on empêchera le malade de parler : on ne lui permettra que le bouillon & autres aliments liquides. La fracture compliquée de la mâchoire ne demande pas d'autre appareil; & on peut le lever tous les jours, sans craindre que les os se déplacent Quand les pieces fracturées sont découvertes, on doit rapprocher les chairs, & en tenter la réunion. M. *Petit* dit avoir vu plusieurs fois les os se recouvrir, le cal se former, & la plaie se cicatriser, sans qu'il soit arrivé aucune exfoliation.

Fracture de l'Apophyse zygomatique. Dans la fracture de cette apophyse, les pieces s'enfoncent ordinairement en dedans. Ses signes sont, que le malade ne peut ouvrir la mâchoire inférieure que difficilement; qu'il sent une douleur très-vive à l'endroit fracturé, avec tension du muscule crotaphite; & qu'il se trouve attaqué de petits mouvements convulsifs, causés par la compression de quelques filets de nerfs de la portion dure. M. *Duverney* est le seul qui ait parlé de cette espece de fracture : voici comme il en fit la réduction sur un soldat. Il conseilla au malade, dont la fracture étoit avec enfoncement des pieces en dedans, de prendre un morceau de bois un peu applati, de la grosseur du doigt, de le porter sur les dernieres dents molaires, & de serrer la mâchoire le plus qu'il pourroit. Le blessé,

après avoir fait cette manœuvre pendant quelques heures, se sentit soulagé. Il continua en augmentant le volume du petit bâton; &, par ce moyen, les pieces reprirent peu-à-peu leur place par la seule contraction du muscle crotaphite, qui poussoit l'apophyse de dedans en dehors. Lorsque la fracture de l'apophyse est en dehors, sa réduction est très-aisée. Pour diminuer la contusion, on met une compresse trempée dans l'eau-de-vie, soutenue & attachée au bonnet du malade.

Les fractures des os de la pommette, des os maxillaires, du vomer, des os du palais, étant presque toujours causées par des coups d'armes à feu, nous renvoyons nos lecteurs à ceux qui ont particuliérement traité cette matiere, & aux plaies d'armes à feu.

Fractures du Tronc.

Fracture du Sternum. Cet os peut être enfoncé & cassé par quelque coup violent. Cette fracture est quelquefois difficile à connoître, par le gonflement considérable qui survient & qui cache la maladie. Le crachement de sang, la toux violente & fréquente, les étouffements & la fievre, sont les symptômes presque inséparables de la fracture du *sternum* : il se forme même quelquefois des abcès sur cet os. Son enfoncement donne souvent lieu à une hémorrhagie intérieure, par la rupture des arteres ou veines mammaires situées au-dessous du sternum. Pour le relever, il faut presser la poitrine de droite à gauche, & de gauche à droite, ce qui oblige les côtes de s'avancer en devant, & d'élever le *sternum* en poussant leurs cartilages. Si les mains ne suffisent pas pour cette opération, il faut inciser sur le lieu frappé, mettre la fracture à découvert, & relever les pieces d'os avec l'élévatoire, le tire-fond ou autres instruments. S'il y avoit abcès sous le *sternum*, il faudroit appliquer le trépan sur cet os, donner issue au pus, & relever les pieces d'os enfoncées. (*Voyez* TRÉPAN.) L'appareil est très-simple : il ne s'agit que d'appliquer deux compresses quarrées, assujetties par le bandage du corps, & soutenues par le scapulaire.

Fracture & Enfoncement des Côtes. Il peut y avoir fracture à une ou à plusieurs côtes; & la fracture peut se faire en deux sens différents, c'est-à-dire que les côtes peuvent se casser de maniere que le bout rompu incline du côté de la plevre, ce que M. *Petit* appelle *fracture en dedans*, ou bien le bout cassé incline du côté des muscles extérieurs, ce qu'il appelle *fracture en dehors.* Les bouts des côtes cassées ne peuvent souffrir un déplacement considérable en aucun sens. Les signes de la fracture des côtes sont l'inégalité qu'on sent en les touchant, l'enfoncement dans la fracture en dedans, & l'élévation dans celle en dehors, auxquels signes on peut ajouter la crépitation, la difficulté de respirer, & la douleur. Ces deux derniers symptômes, qui ont principalement lieu dans la fracture en dedans, sont aussi, dans ce cas, plus fâcheux, parce qu'ils viennent souvent de ce que les bouts des os cassés piquent la plevre. Le déplacement des côtes fracturées n'étant jamais considérable, les inégalités ne sont jamais grandes. C'est sur-tout dans la fracture de ces os qu'il faut bien prendre garde de confondre la crépitation avec le bruit trompeur qui accompagne toutes les contusions auxquelles il survient emphysême; & telles sont souvent celles des côtes. Pour le peu qu'un chirurgien ait d'expérience, en touchant les parties il sçait bien distinguer le bruit sourd provenant de la collection d'air, d'avec celui qui est produit par le froissement de deux corps durs, tels que deux bouts d'une côte cassée. La fracture des côtes en dedans, est plus fâcheuse que celle qui se fait en dehors. Celles qui sont avec grandes douleurs, grande difficulté de respirer, piquure des nerfs intercostaux par les esquilles, ou avec ouverture des vaisseaux sanguins, sont les plus dangereuses.

Quant à la réduction, si les bouts sont en dedans, on presse avec les deux mains la partie antérieure contre la postérieure, pour faire ressortir en dehors les bouts cassés, & les mettre au niveau des autres côtes. Si les bouts sont en dehors, ce qui est rare, on les pousse en dedans jusqu'au niveau des autres

côtes, ayant ſoin d'appuyer, non ſur la fracture même, mais ſur les deux côtés. On applique enſuite une compreſſe d'environ un demi-pied en quarré, trempée dans l'eau-de-vie, puis deux autres, d'un doigt d'épaiſſeur ſur trois de large & huit de long, ſur le lieu même de la fracture en dehors, près des bouts caſſés. Si au contraire les bouts ſont tournés en dedans, il faut mettre ces compreſſes ſur les bouts des côtes, ſçavoir, du côté du *ſternum* & du côté de l'épine; le tout ſoutenu par le bandage du corps & le ſcapulaire. On ſaigne enſuite le malade, ſur-tout s'il y a douleur & difficulté de reſpirer. On doit le faire mettre à demi aſſis ſur ſon lit, pour qu'il reſpire plus facilement; & il ne doit point parler ni faire aucune choſe capable d'augmenter la reſpiration. On ne leve le bandage, que lorſqu'il ſe relâche ou qu'il incommode le malade. Il faut trente jours pour que le cal ſoit entiérement formé.

Il eſt une autre affection des côtes, fort accréditée dans le public, je veux dire, la félure & l'enfonçure des côtes. Voyons ce qu'eſt au fond cette affection. On ne peut entendre par félure des côtes, qu'une fente dans ces os. La poſſibilité de cette fracture ne peut être niée; mais quel eſt celui qui, dans un cas partilier, oſera en aſſurer l'exiſtence? Quoi qu'il en ſoit, qu'elle exiſte ou qu'elle n'exiſte pas, le malade n'en doit pas être plus alarmé, parce qu'elle ſera ſûrement guérie par les remedes qu'on a coutume de preſcrire contre la contuſion, dont la violence peut faire préſumer cette félure. Quant à l'enfoncement des côtes, il peut arriver, cela eſt certain; mais comment le concevoir ſans fracture? En effet, ſi par un coup violent une ou deux côtes ſont pouſſées en dedans, ſans être caſſées, elles reviennent bientôt ſur elles-mêmes, & reprennent leur niveau, ſitôt que le corps qui a frappé, ou celui ſur lequel on eſt tombé, ceſſent d'être appliqués au lieu de l'enfonçure. Il n'en peut tout au plus réſulter qu'une contuſion que l'on guérit par les remedes ordinaires.

Fracture des Os innominés. Les fractures de ces os ſont

fort rares, parce qu'ils ſont couverts de beaucoup de muſcles. Cependant un moilon qui tomberoit ſur un manœuvre couché, une charrette qui paſſeroit en travers du corps, & autres cauſes ſemblables, pourroient y donner lieu. Les os des îles peuvent être caſſés en long, obliquement & en travers. Comme il y a preſque toujours du gonflement, il eſt difficile de reconnoître la fracture : cependant on y parvient par le ſecours & la réunion des ſignes communs des fractures. Les accidents particuliers à cette eſpece de fracture ſont la tenſion, l'inflammation du ventre qui devient dur & pareſſeux, les tranchées, le hoquet, le vomiſſement, & la ſuppreſſion des urines. On a plus de peine à contenir l'os qu'à le réduire ; car pour cette derniere opération, après avoir mis le malade ſur le bord de ſon lit, couché ſur le côté oppoſé à la fracture, avec deux oreillers, l'un ſur lequel ſera appuyé le haut du corps, & l'autre ſur lequel on appuiera la cuiſſe, la jambe & le pied, de maniere que la partie oppoſée à la fracture porte à faux, on fait avec les mains la co-aptation ou le replacement des pieces fracturées. Il faut auſſi que le côté fracturé ſe trouve aſſez plié pour relâcher ſuffiſamment les muſcles du bas-ventre & les feſſiers. On aſſujettira l'os caſſé avec deux ou trois fortes compreſſes quarrées & graduées, qui s'étendront ſur le ventre & ſur la cuiſſe ; & on les contiendra avec une bande longue de quatre ou cinq aunes, & large de quatre doigts. Il n'eſt pas de fracture où l'uſage des remedes généraux ſoit plus néceſſaire, pour éviter l'inflammation du bas-ventre : il ne faut pas ſur-tout épargner les ſaignées.

Fractures des Extrémités.

1° *De l'Extrémité ſupérieure.*

Fracture de la Clavicule. C'eſt une des fractures où le déplacement arrive le plus ſouvent, ſoit ſuivant la longueur, ſoit ſuivant l'épaiſſeur des pieces. Les ſignes de cette fracture ſont les mêmes que ceux de toutes les autres, excepté un plus certain, qui eſt la chute

du bras ſur la poitrine. Il eſt bien plus facile de la réduire que de la maintenir réduite. Pour la premiere opération, on fait aſſeoir le malade ſur une chaiſe baſſe; un aide met un genou ſur l'épine entre les deux omoplates, & prend les deux épaules, c'eſt-à-dire les bouts des omoplates & du bras, avec les deux mains; puis, s'étant commodément placé à hauteur convenable, il tire les deux épaules également en arriere, pendant qu'il pouſſe tout le corps en devant avec ſon genou, & fait l'extenſion & la contre-extenſion. Quand le chirurgien, qui doit être au devant du malade, s'appercevra qu'elles ſont ſuffiſantes, il rapprochera & réunira avec ſes doigts les bouts de la clavicule.

Faiſant tenir les os ainſi rajuſtés par un ſecond aide, il commencera par appliquer une longuette qui a deux tiers de long & deux doigts de large; puis, par-deſſus il fera un huit de chiffre antérieurement & tranſverſalement d'une épaule à l'autre, avec une bande de trois aunes de long ſur deux doigts de large. Le croiſé du huit de chiffre ſe trouve poſtérieurement entre les deux épaules; & les deux cercles embraſſent les bouts de l'acromion & la tête de l'os du bras de chaque côté. Dans cette ſituation, on renverſe les deux bouts de la longuette l'un ſur l'autre; enſorte que ce bandage retient les épaules en arriere, & fait la même choſe que l'aide dont nous avons parlé plus haut. On remplit le vuide qui reſte ſur la clavicule, avec des tampons de charpie; & on met par-deſſus une compreſſe cruciale, puis une compreſſe quarrée, le tout maintenu par le bandage appellé *ſpica deſcendant*, qu'on fait avec une bande de cinq aunes de long ſur quatre doigts de large. On renverſe enſuite les deux bouts de la longuette ſur la poitrine, l'un du côté droit au côté gauche, l'autre du côté gauche au côté droit, comme on l'a déja dit; & on les aſſujettit avec de fortes épingles. Ces deux bouts ainſi renverſés empêchent que le huit de chiffre ne gliſſe en arriere. On place le bras dans une écharpe, & on met une pelote dans la main, ayant ſoin de porter le coude en devant,

& non en arriere. Une remarque particuliere ſur la fracture de la clavicule, c'eſt que l'appareil qu'on applique n'entourant point cet os, & ne comprimant point, en conſéquence, d'aſſez près le ſuc nourricier, il y a preſque toujours difformité au cal.

La difficulté de maintenir réduites les pieces dans les fractures de la clavicule, eſt ſans doute ce qui a porté pluſieurs auteurs à imaginer divers bandages capables de les contenir. Tous ces bandages rempliſſent à peu près les mêmes vues, & ſont preſque conſtruits de même. Celui de M. *Braſdor*, décrit dans le cinquieme volume de nos Mémoires, a fait ſes preuves du côté de la ſûreté & de l'utilité : on n'en peut pas dire autant des autres dont il fait mention dans ſon Mémoire. La longue expérience de M. *Ravaton* peut avoir donné à celui qu'il décrit dans ſa *Pratique moderne de la Chirurgie*, Tome IV, page 281, le degré de perfection que les machines ou bandages quelconques n'obtiennent qu'avec le temps & à force de corrections; mais nous croyons que le bandage de M. *Braſdor*, pour la fracture de la clavicule, aura toujours la préférence ſur tous les autres par ſa ſimplicité & ſa ſtabilité.

Fracture de l'Omoplate. De toutes les parties de l'omoplate, il n'y a que l'apophyſe coracoïde qui ne puiſſe être fracturée, à moins que ce ne ſoit par armes à feu. Son corps peut être caſſé en long, en travers, ou obliquement. Le déplacement peut être plus ou moins conſidérable, ſuivant l'eſpece de fracture. Dans celle en long, l'apophyſe épineuſe étant caſſée en travers, il ne peut pas être conſidérable : dans celle en travers, ou oblique au contraire, les portions caſſées ont ſi peu d'épaiſſeur, que la moindre contraction des muſcles, ou le moindre effort, fait paſſer une piece ſous l'autre; ce qui rend le déplacement bien plus plus conſidérable. Les ſignes ſont les mêmes que ceux des autres fractures, à la différence qu'il y a preſque toujours un emphyſême qui rend la facture difficile à connoître. Elle eſt auſſi aſſez difficile à réduire, lorſque les pieces ont chevauché l'une ſur l'autre, parce que, l'omo-

plate étant enveloppée de muſcles forts, on ne peut avoir de priſe ſur les pieces qu'on veut replacer. Il faut cependant lever le bras en devant, faiſant mettre la main du malade ſur ſa tête, de maniere que le nez ſoit vis-à-vis l'angle du pli du coude. Pendant qu'un aide tient le bras dans cette ſituation, le chirurgien avec ſes doigts fait ſon poſſible pour replacer les pieces d'os. Quand elles ſont réduites, ils les tient en ſituation avec les deux mains, pendant qu'il fait baiſſer le bras doucement; & on ſuit l'omoplate juſqu'à ce qu'elle ſoit deſſus la partie poſtérieure des côtes qui lui ſervent d'attelle de ce côté-là. Pour ſervir d'attelle en dehors, on applique deux compreſſes quarrées & épaiſſes, depuis l'épine de l'omoplate juſqu'au-deſſous de l'angle inférieur, l'étendant même vers l'épine du dos; & avec une grande compreſſe, on recouvre les premieres & toute l'épaule; puis on fait le bandage *quadriga* avec une bande large de quatre travers de doigts, & longue de cinq ou ſix aunes au moins. Enfin on met le bras dans l'écharpe.

Si l'acromion eſt fracturé, on tâche de relever les pieces, ſoit en élevant le bras pour relâcher le deltoïde, & appliquant le bout des doigts auſſi avant qu'on le peut deſſous les bouts de l'acromion & de la clavicule pour le tirer en haut, ſoit en prenant le coude pour pouſſer l'humérus de bas en haut verticalement, & ſe ſervant de la tête de cet os pour repouſſer l'acromion de bas en haut & le relever. On applique une grande compreſſe trempée, & on ne fait qu'un bandage contenu avec une bande aſſez longue; puis on met le bras dans l'écharpe, & la pelote dans la main.

La fracture du col de l'omoplate ſe fait très-difficilement; & lorſqu'elle arrive on la réduit, à la vérité, aiſément. Mais on a toutes les peines du monde à la maintenir réduite. M. *Petit* dit avoir vû un malade qui en eſt reſté eſtropié. Il apporte en même temps pluſieurs raiſons pour prouver que la luxation de l'humérus, & la fracture du rebord de la cavité de l'omoplate, ne ſe peuvent trouver enſemble.

On

Fracture des Vertebres, du Sacrum, & du Coccyx. Il eſt aſſez difficile de concevoir la poſſibilité des fractures des vertebres; & c'eſt ſans doute la raiſon pour laquelle M. *Petit* n'en dit rien dans ſon *Traité des Maladies des Os.* M. *Duverney* ne penſe pas de même; & il prétend que les os peuvent être fracturés, ſurtout dans leurs apophyſes épineuſes, par des chutes violentes ou des preſſions entre deux corps. Les ſignes & les accidents de ces fractures ſont la perte du mouvement, les convulſions, la paralyſie, l'évacuation involontaire des matieres ſtercorales & des urines. On ne peut gueres donner de préceptes poſitifs ſur la cure de cette maladie, l'extenſion, la contre-extenſion & la co-aptation ne pouvant être employées. On met ſeulement des compreſſes trempées dans l'eſprit-de-vin, ſoutenues par la ſerviette & le ſcapulaire. Il en eſt à peu près de même de la fracture de l'os *ſacrum*, à moins qu'il ne ſoit fracturé à ſon extrémité inférieure: alors, après avoir graiſſé le doigt *index* d'une main, on l'introduit dans l'anus, & on repouſſe en dehors la partie fracturée enfoncée, tandis qu'avec les doigts de l'autre main placée en dehors, on remet les pieces à leur niveau. L'appareil conſiſte dans quelques compreſſes & l'application du bandage en T. La fracture du coccyx, qui eſt très-rare, ſe réduit & ſe guérit de même.

Fracture de l'Humérus. Tout ce que nous avons dit des eſpeces, des cauſes & des ſignes, dans le général des fractures, doit être appliqué à celle-ci, qui ne differe des autres qu'en ce que l'humérus fracturé ſouffre moins de déplacement, ſelon la ſongueur, que les autres. Voici comme on en fait la réduction. Un aide tenant la partie inférieure du bras avec ſes mains, dont l'une eſt appliquée à l'avant-bras près du poignet, & l'autre l'embraſſe près de la jonction du coude, il levera l'une & l'autre doucement, & par degrés, pendant que le chirurgien ſoutiendra les deux bouts fracturés, & les levera en même temps, & avec la même douceur que ſon aide, juſqu'à ce que le bras faſſe preſque un angle droit avec le corps. On placera

ensuite deux autres aides, dont l'un embrassera la tête de l'humérus & le bout de l'omoplate avec les deux mains, & l'autre empoignera l'humérus près de l'articulation du coude. Celui-ci, en tirant, fera l'extension; & l'autre, en résistant ou même en tirant, fera la contre-extension, tandis que le chirurgien attentif travaillera avec le plat de ses deux mains à conformer les bouts des os cassés, observant tout ce que nous avons prescrit dans le général des fractures.

L'écharpe doit être mise en usage: elle sera courte dans la facture en travers, & plus longue dans l'oblique. Si la fracture est près de la jonction de l'omoplate, au lieu de bandes roulées, on se sert du bandage à dix-huit chefs, précédé de l'application d'une compresse fendue, d'une autre en forme de cylindre, que l'on met sous l'aisselle.

C'est un principe reçu en chirurgie, que les fractures, même les plus simples, qui sont voisines d'une articulation, sont plus fâcheuses que quand elles sont au corps de l'os. Lorsque la partie principale d'un os long a été fracturée, dès que les pieces ont été remises par une conformation méthodique dans leur état naturel, il est aisé de les retenir dans cet état par le bandage. Les pieces fracturées étant fixées immobilement par les circonvolutions des différentes bandes, les sucs osseux sont exactement contenus; & il est assez ordinaire que ces sortes de fractures guérissent sans la moindre inégalité apparente dans l'endroit où s'est faite la réunion.

Il n'en est pas de même lorsque les fractures sont au voisinage d'une articulation. Celles-ci sont souvent suivies d'ankylose, accident qui ne paroît pas venir simplement de l'endurcissement de la synovie, par le défaut de mouvement de la partie; car le mouvement d'un membre est souvent empêché pendant plus de temps qu'il n'en faut pour la consolidation parfaite d'une fracture, sans qu'il survienne d'ankylose: il faut un temps bien plus considérable, peut-être même faut-il le concours d'autres causes, pour que l'humeur synoviale s'épaississe. La difficulte de mouvoir les

membres, lorſqu'ils ont été tenus long-temps dans l'inaction, à l'occaſion d'une fracture ou de quelque autre maladie, dépend au moins en grande partie de la roideur que contractent les parties molles, faute d'exercice: nous voyons même que les médicaments onctueux & relâchants, dont on fait des embrocations extérieures, leſquelles n'agiſſent qu'en donnant de la ſoupleſſe aux parties tendineuſes & aponévrotiques, ſuffiſent pour procurer en peu de jours le mouvement du membre. Il eſt donc plus convenable de penſer que l'ankyloſe qui ſurvient à la plupart des fractures voiſines d'une articulation, dépend excluſivement de la matiere du cal échappée, qui s'étend vers les bords de la capſule & à la circonférence de la cavité articulaire, & que c'eſt cette matiere qui ſoude les os en s'épaiſſiſſant; ce qui eſt fondé ſur l'obſervation.

Cette effuſion des ſucs oſſeux vient ſans doute de la difficulté qu'il y a de conſerver les os dans l'état où une réduction exacte les a mis. En effet, ſi le bandage ne comprime pas également toute la circonférence d'une fracture, en embraſſant circulairement les deux extrémités qui ont été réduites, ces deux pieces ſe dérangeront au moindre mouvement; & il eſt certain que, toutes les fois que les pieces ceſſeront d'être affrontées, tous les points de la ſurface qui portent à faux, fourniront des ſucs qui ſe répandront où ils ne trouveront pas de réſiſtance. On ſçait que telle eſt la vraie cauſe des calus difformes. Si la difformité du cal, dans les fractures au milieu d'un os long, eſt une ſuite néceſſaire du peu d'attention que l'on a eu à ſuivre les regles que l'art preſcrit pour maintenir convenablement les pieces par les circonvolutions des bandes, il eſt évident que, ſi cette effuſion de ſuc a lieu, par quelque cauſe que ce ſoit, dans la fracture d'une articulation, leur induration produira néceſſairement une ankyloſe: il n'y a qu'un bandage qui puiſſe prévenir cet accident.

Telles ſont les réflexions judicieuſes que M. *Moſcati* a placées à la tête de ſon Mémoire ſur la fracture

du col de l'humérus, dans lequel il s'eſt propoſé de faire voir que les préceptes donnés par les auteurs, au ſujet de cette fracture, n'ont pas été portés à la derniere perfection, & que les bandages qu'ils ont décrits ne peuvent maintenir les pieces oſſeuſes dans la parfaite conformation qu'un habile chirurgien leur aura donnée. Après avoir démontré les inconvénients de ces bandages, il en propoſe un particulier, qu'il a mis en pratique avec ſuccès. Il ſuffit de ſe rappeller la ſituation de l'os du bras, pour voir que le bandage circulaire qui convient pour contenir les fractures de la partie moyenne de cet os, n'eſt point applicable à la fracture de ſon col. La cavité de l'aiſſelle, formée principalement par l'attache des muſcles grand-pectoral & grand-dorſal, ne permet pas qu'on faſſe les circulaires ſur la fracture. Tous les auteurs ont reconnu l'impoſſibilité d'employer avec fruit le bandage circulaire dans cette occaſion. M. *de la Motte* & M. *Petit* propoſent, l'un le ſpica, & l'autre le bandage à dix-huit chefs.

En examinant avec attention comment ces moyens peuvent agir ſur la fracture du col de l'humérus, on verra qu'ils ne rempliſſent pas l'objet qu'un chirurgien doit ſe propoſer ; car quel eſt le principe général pour obtenir une parfaite réunion des pieces fracturées? N'eſt-ce pas que, dans toutes ſortes de fractures, les deux pieces ſoient ſi bien diſpoſées & conformées, qu'elles répondent exactement l'une à l'autre, & qu'elles ſoient maintenues dans cet état d'une maniere ferme & inébranlable? Or il eſt certain que le bandage à dix-huit chefs & le ſpica ne peuvent nullement remplir cette intention dans la fracture du col de l'humérus, puiſqu'il eſt impoſſible qu'ils faſſent une égale compreſſion ſur toute la circonférence des pieces réunies, chaque jet de bande ou chaque chef de bandage étant oblique par rapport à la fracture. C'eſt l'inſuffiſance de ces deux bandages qui a porté M. *Moſcati* à imaginer l'eſpece de bandage & appareil qu'il décrit, & qui paroît très-bien répondre au principe général que nous venons d'expliquer; mais c'eſt plutôt l'inu-

tilité du bandage roulé, que la crainte de l'ankylose, qui doit faire préférer le bandage de M. *Moscati.*

Fracture des Os de l'Avant-bras. Celle du *cubitus* est plus aisée à connoître que celle du *radius*, que l'on ne connoît qu'en tenant la partie supérieure de l'avant-bras avec une main, pendant qu'avec l'autre on tourne doucement la main du malade, en lui faisant faire alternativement des mouvements de pronation & de supination. Pour lors, si l'on sent que le rayon résiste à la main qui tient la partie supérieure, & qu'il fasse effort contre elle pour se mouvoir, on doit être assuré qu'il n'y a point de fracture. En effet, si l'os est cassé, non-seulement il ne resistera point, mais on entendra une crépitation causée par le frottement de la piece inférieure du *radius* contre la supérieure. Les bouts des os rompus peuvent être déplacés, ou en montant les uns sur les autres, ou en faisant tous deux ensemble plus d'épaisseur que n'en feroit un seul. Lorsqu'il n'y a point de déplacement, on n'a besoin souvent d'aucune extension pour réduire les pieces fracturées. Mais, lorsqu'il y a déplacement, l'extension & la contre-extension sont toujours nécessaires; ensorte que, si les bouts du rayon sont proche du *cubitus*, le chirurgien doit employer quelqu'un à faire baisser la main du côté du *cubitus*, afin de lever le bout inférieur du rayon; & il fera par ce moyen l'extension & la contre-extension nécessaires pour remédier à ce déplacement. Cependant il doit presser avec ses deux mains la partie antérieure de l'avant-bras contre la postérieure, afin que les muscles ainsi poussés entre les deux os relevent les pieces de celui qui est cassé. Les os ainsi réduits, bien loin d'appliquer des attelles sur les bouts des os rompus, il faut que les bandes & les compresses soient posées de maniere qu'elles fassent à peu près le même effet que les mains du chirurgien lors de la réduction, c'est-à-dire, qu'après avoir mis une simple compresse, & une premiere bande légérement serrée, on applique deux autres compresses épaisses, l'une du côté externe, & l'autre du côté interne, qui, toutes deux, étant tenues & pressées par une

même bande, faſſent effort l'une contre l'autre, en s'oppoſant au déplacement, ſelon la longueur & l'épaiſſeur des os. Par deſſus cette deuxieme bande, on en met une troiſieme que l'on finit par quelques circonvolutions autour de la main, dans laquelle on met une pelote qui tient les doigts à demi fléchis. On y lie deux cartons taillés & convenables à la partie; puis on place la main & l'avant-bras dans une écharpe. Le manuel qu'on doit obſerver dans la réduction du *cubitus* eſt à peu près le même que celui du *radius*, à la différence qu'il faut tourner la main du côté du pouce pour faire l'extenſion, pendant qu'on preſſe avec les deux mains la partie fracturée.

Fracture des Os de la Main, & des Doigts. Le poignet eſt compoſé de huit os tous ſpongieux, liés les uns aux autres par des ligaments. Ils peuvent être fracturés ou écraſés par des corps durs. Toute l'attention que l'on doit avoir lorſque cela arrive, eſt de faire enſorte de remettre, par la preſſion de la paume de la main, ces petits os en place, & d'éviter l'épanchement de la ſynovie, qui peut donner lieu à des ganglions, par la compreſſion qu'ont dû éprouver les tendons qui paſſent deſſus le poignet. Quant aux quatre os qui compoſent la paume de la main, ils peuvent auſſi être fracturés par des coups, par une chute, &c. Mais leurs fractures ſont aiſées à réduire, & même à contenir, puiſqu'ils ne peuvent s'écarter les uns des autres.

Il n'eſt pas plus difficile de connoître & de réduire les fractures des phalanges des doigts. La réduction conſiſte dans une légere extenſion que le chirurgien fait lui-même; & les pieces ſont tenues en place par une petite compreſſe circulaire, trempée dans un défenſif. On applique auſſi, tant en dedans qu'en dehors, une petite compreſſe longuette, & une petite attelle de carton; le tout ſoutenu par une petite bande. Le malade doit avoir les doigts un peu pliés, & la main en écharpe. On doit faire une différence de la fracture des phalanges du pouce, d'avec celles des autres doigts: par conſéquent, dans la réduction, il eſt bon d'obſerver qu'il ne ſoit point trop éloigné de ſes voiſins; il

ſera plus fléchi qu'étendu. Le bandage eſt un *ſpica ;* & la bande aura un pouce de large. Après avoir fait deux ou trois circulaires ſur la fracture, on porte la bande deſſus le poignet ; on la paſſe dans la main, de-là autour du doigt ; & on la finit autour du poignet.

FRACTURES DES EXTRÉMITÉS.

2° *De l'Extrémité inférieure.*

Fracture de l'Os de la Cuiſſe. Cet os ſe peut caſſer dans ſa partie ſupérieure, dans ſon milieu, ou près du genou. Les unes & les autres de ces fractures ſe font en travers ou obliquement. Les ſignes diagnoſtics & pronoſtics ſont ſemblables à ceux des autres fractures. Pour faire la réduction de l'os caſſé en travers, il faut faire les extenſion, contre-extenſion, & la conformation, comme il a été dit plus haut, & comme nous le dirons encore ci-après à la *Fracture de la Jambe.* L'appareil conſiſte dans l'application, 1° d'une compreſſe fendue par les deux bouts, trempée dans quelque liqueur défenſive, & aſſujettie par une bande employée à faire des doloires qui montent juſqu'à l'aine ; 2° d'une autre bande avec laquelle on fait trois tours ſur la partie fracturée, ainſi qu'on a dû faire avec la premiere, & que l'on finit près du genou par des doloires ; 3° en une compreſſe graduée, placée à la partie inférieure du membre, trois longuettes que l'on met, l'une à la partie antérieure, la ſeconde à la partie interne, & la troiſieme à la partie poſtérieure, & maintenues par une troiſieme bande qui commence près du genou, & finit à l'aine. On met enſuite deux cartons, l'un en dedans, & l'autre en dehors, liés avec des laqs. Le bandage & les cartons doivent être un peu plus ſerrés, quand la fracture eſt oblique. Il faut de plus, après avoir appliqué les bandes, compreſſes & cartons, attacher deux laqs, l'un au deſſus des condyles du genou, & l'autre au deſſus des malléoles. On paſſe auſſi une grande nappe, ou un demi-drap, entre les cuiſſes, un bout paſſant dans l'aine, & l'autre derriere, ſous la

feſſe oppoſée, pour être attaché au chevet du lit, l'un à droite, & l'autre à gauche : on met enſuite les fanons, qui doivent s'étendre, l'un depuis la plante du pied juſqu'à l'aine, & l'autre du côté oppoſé, juſqu'à la crête des os des hanches : on les garnit de pluſieurs petits couſſins ou compreſſes qui ſervent en même temps à remplir les inégalités, & font que les fanons font une compreſſion égale : on met une compreſſe longitudinale, qui s'étend depuis le pied juſqu'à l'aine, & par deſſus laquelle paſſent les laqs qui attachent les fanons : on met une ſemelle attachée par ſon double laq, qui, de chaque côté, ſert à l'aſſujettir : on paſſe une ſerviette autour du corps, par deſſus le bout ſupérieur du long fanon auquel on l'attache avec de fortes épingles. Le laq du genou s'attache au pied du lit pour retenir la cuiſſe en bas, pendant que la nappe qui eſt attachée au chevet du lit retient tout le corps vers le haut, & l'empêche de deſcendre ; ce qui maintient la cuiſſe dans ſa longueur.

Lorſque la nappe ou le demi-drap qui paſſe entre les cuiſſes pour retenir le corps vient à incommoder, on peut en changer de temps en temps les bouts, c'eſt-à-dire, attacher à la droite du lit le bout de la nappe qui étoit à la gauche, & *vice versâ*. De même, pour ſoulager le bleſſé, lorſque le laq qui eſt au genou l'incommode, on retient la cuiſſe vers le bas, au moyen d'un laq placé à la cheville du pied ; & on délie celui qui eſt attaché au genou. On met au pied du lit en travers une planche contre laquelle le malade appuie le pied ſain, lorſqu'il veut ſe relever. Par la même raiſon, on attache au ciel du lit, ou au plancher, une corde qui deſcend juſqu'à la portée du bleſſé, & qui lui eſt très-utile pour ſe remuer facilement, & ſatisfaire à ſes différents beſoins. Pour éviter que le croupion ne s'écorche, il eſt bon de percer le premier matelas. S'il arrivoit quelque écorchure dans cette partie, on la baſſineroit alors avec de l'eau vulnéraire, & on y appliqueroit du *ſtyrax* étendu ſur un linge fin.

Fracture du Col du Fémur. Le col du fémur peut être

fracturé dans son milieu, près de sa tête, ou près du grand trochanter. La fracture près de la tête est surtout celle qu'on a prise le plus souvent, ou pour le décollement de l'épiphyse, ou pour la luxation de la tête du fémur; ce qui vient de ce qu'on ne fait pas attention au plus grand nombre des signes qui caractérisent cette fracture. Elle peut avoir lieu, sans que les pieces rompues perdent leur niveau; ensorte qu'il n'y a point alors de déplacement. Elle est le plus souvent la suite des chutes sur le grand trochanter. Le blessé ressent alors à la partie supérieure de la cuisse, & sur-tout au pli de l'aine, une douleur très-vive, qui l'empêche de mouvoir l'extrémité blessée; &, lorsque la fracture est avec déplacement, l'extrémité diminue plus ou moins de longueur, le grand trochanter se porte en dehors, & remonte sur la face externe de l'os des îles. On sent une crépitation manifeste, lorsqu'après des extensions convenables on est parvenu à rapprocher les deux pieces fracturées. On peut rendre à la cuisse la longueur qu'elle a perdue, en tirant le genou & le pied en en-bas, pendant qu'on fait retenir le bassin par un aide qui appuie avec ses deux mains sur la face externe de chacun des os des îles; mais elle se raccourcit de nouveau, lorsque les extensions viennent à cesser. M. *Louis* a aussi observé que la cuisse malade ne peut être écartée de la saine, sans occasionner au blessé des douleurs fort vives; au lieu qu'on la rapproche aisément, sans exciter la sensibilité du malade. Mais rien n'indique plus sûrement que le col du fémur est cassé, que la position du genou & de la pointe du pied, qui, suivant la remarque de M. *Foubert* & autres observateurs, sont toujours tournés en dehors, pendant que le genou est légérement fléchi. Il est des cas où les signes que nous venons d'établir ne peuvent avoir lieu, comme lorsque la cuisse ne diminue presque pas de longueur, & ne change pas de position, malgré la fracture du col du fémur. Ces sortes de fractures sont sans déplacement: on a même vu des malades se soutenir, & marcher encore un mois après leur accident. Il n'y a donc que la douleur & l'impuissance du membre qui puissent faire soup-

çonner alors la fracture. M. *Sabatier* dit pourtant avoir remarqué, dans ce cas, que le genou & la pointe du pied sont légérement inclinés en dehors. Le temps seul peut assurer de la fracture, ou le déplacement des pieces, si on ne le prévient pas. Lorsqu'au bout de vingt cinq ou trente jours le malade cesse de sentir des douleurs, & recommence à mouvoir aisément la cuisse, on présumera qu'il n'y a eu qu'une contusion. Mais, si au contraire la douleur & l'impuissance continuent fort long-temps, on peut raisonnablement soupçonner la fracture du col du fémur, & diriger la cure en conséquence.

Lorsque la fracture du col du fémur est avec déplacement, il est très-facile de la réduire, en appliquant l'extension au pied du côté malade. La contre-extension se fera avec un laq appliqué au pli de la cuisse saine, & dont on fait retenir les deux chefs au-dessus de la hanche du même côté, pendant qu'avec une serviette pliée en quatre doubles, suivant sa longueur, appliquée circulairement autour des os des îles, & retenue par les deux bouts du côté opposé à la fracture, on empêche le bassin d'obéir à l'extension, & de descendre avec l'extrémité sur laquelle cette force agit. Le chirurgien qui fait la réduction, doit en même temps diriger la cuisse : en l'embrassant à sa partie supérieure, il l'éloignera un peu du bassin, pour éviter l'impression des pointes osseuses sur les parties qu'elles ratisseroient, pour ainsi dire, sans cette précaution ; &, par un petit mouvement de rotation de dehors en dedans, il redonnera à toute l'extrémité sa rectitude naturelle. Lorsqu'une fois les deux extrémités osseuses sont rapprochées l'une de l'autre, il n'est pas facile de les maintenir réduites ; &, quoi qu'on fasse, la claudication est un effet & une suite de la fracture du col du fémur. Le premier bandage proposé est le *spica ;* mais les accidents auxquels il donne lieu l'ont fait rejetter. Celui que M. *Duverney* propose n'a pas autant d'inconvénients ; mais il ne s'oppose, en aucune maniere, au raccourcissement de la cuisse, & c'est ce raccourcissement qu'il faut, autant qu'il est possible, tâcher de prévenir. La machine in-

ventée par M. *Bellocq*, & décrite dans le troisieme volume de nos Mémoires, ne peut, quoiqu'elle lui ait réussi une ou deux fois, être mise en usage, sans exposer le malade aux accidents qui résultent de l'application long-temps continuée des laqs : d'ailleurs elle est trop embarrassante & trop dispendieuse pour être d'un usage général & commun. M. *Foubert* a imaginé un autre bandage, dont plusieurs praticiens se servent avec avantage dans le traitement de la fracture oblique du fémur, & qui paroît fort recommandable par sa simplicité. M. *Sabatier*, de qui nous avons emprunté toute la doctrine que nous venons d'établir sur la fracture du col du fémur, décrit fort au long le procédé de M. *Foubert* dans ces fractures. *Voyez* le quatrieme volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, p. 645 & suiv.

Fracture de la Rotule. Cet os se casse plus souvent par des efforts que par des coups. Il est facile de connoître quand la rotule est fracturée ; il ne faut que mettre les doigts sur le genou, & on sent facilement l'écartement de la piece supérieure, sur-tout si elle est considérablement remontée par l'action des muscles. Lorsque la portion remontée est petite, il est plus difficile de connoître la fracture ; mais il faut bien se donner de garde alors de plier la jambe, parce qu'on ne le pourroit faire sans écarter davantage la piece d'os remontée ; ce qui causeroit de fâcheux accidents. Cette derniere espece de fracture de la rotule est moins dangereuse que la premiere, parce que, découvrant moins l'article, le suc nourricier qui fait le cal s'épanche moins. Ceux à qui la rotule n'est pas remise ont une grande difficulté de marcher. Pour réduire cet os, on appuie la plante du pied contre quelque chose de stable, la jambe étant bien tendue ; &, avec les deux pouces dont on se sert successivement, on fait peu-à-peu descendre jusqu'en sa place la portion d'os qui étoit remontée. Quand la rotule est réduite, on applique l'appareil. On met d'abord des faux-fanons faits avec une serviette pliée en huit doubles, & placée de maniere que les deux roulaux se rencontrent préci-

sément au défaut ou au-dessous des deux condyles : on se sert ensuite d'une bande longue de six aunes, & roulée à deux chefs égaux, entre lesquels on a cousu une compresse épaisse d'un doigt, & échancrée selon la rondeur de la rotule. Cette compresse se met à la place du pouce qui a retenu la partie supérieure de la rotule, pendant le temps qu'on a été obligé de l'abandonner pour prendre de chaque main un des globes de la bande. Quand on a appliqué au-dessus de la rotule le milieu de la bande, où la compresse est cousue, on coule chaque main à droite & à gauche, en passant sur les faux-fanons; & on a soin de faire mettre le pouce de quelqu'un sur la compresse, afin de maintenir toujours la partie supérieure de la rotule dans la situation qu'on lui a donnée. Les deux chefs de la bande étant descendus jusqu'au jarret, on les change de main, pour les passer en croisant sous la portion inférieure de la rotule, que l'on a aussi couverte d'une compresse faite en croissant. On continue le bandage, en changeant les deux globes de main, pour les conduire obliquement sous le jarret où on les croise de nouveau, pour passer sur le premier tour; on répete les mêmes tours de bande, jusqu'à ce qu'elle soit finie, approchant peu-à-peu les doloires, afin de serrer de plus près, & de mieux réunir les pieces cassées. Quand cette bande est finie, on met sur l'endroit de la fracture une compresse large de quatre doigts, & aussi longue que les faux-fanons : on place sous le jarret un carton de la largeur d'un demi-pied, & on contient le tout avec une bande qui fait d'abord deux ou trois circulaires à la partie inférieure, ensuite deux jets obliques qui se croisent sur la rotule, & on finit par des circulaires à la partie supérieure : on met la partie dans des fanons, & on la couche sur un oreiller élevé du côté du pied. Le cal est cinquante jours à se former, ou du moins à se consolider assez pour que le malade puisse marcher sans aucun risque.

Bien des praticiens prétendent que les pieces fracturées de la rotule ne se réunissent jamais, & qu'il reste toujours entr'elles un espace plus ou moins con-

ſidérable, ſuivant l'écartement qui a eu lieu; lequel eſpace n'eſt rempli que par la matiere du cal : feu M. *Pibrac* étoit intimement convaincu de cette vérité. Cependant, ſi l'on examine la rotule de certaines perſonnes qui l'ont eue fracturée, comme on n'apperçoit aucun vuide entre les pieces, on ne peut ſe perſuader qu'elles ne ſoient pas exactement réunies. Il eſt bien vrai que toutes celles, tirées des cadavres, qu'on a vues juſqu'ici, préſentoient dans le milieu de la fracture un eſpace rempli d'une matiere calleuſe. J'aurai peut-être occaſion par la ſuite de vérifier ce fait : car je connois actuellement une femme, que je ne perds pas de vue, qui a eu la rotule caſſée il y a au moins dix-huit ans, que mon pere a réduite, & qui depuis marche avec autant de liberté que s'il n'y eût jamais eu de fracture en cet endroit, où l'on ne ſent même pas de trace de fracture. Si elle meurt avant moi, je ferai tout ce que je pourrai pour avoir ſa rotule, parce que j'oſerois preſque parier que les pieces ſont exactement réunies. Le bandage que M. *Ravaton* a décrit dans ſa *Pratique moderne de la Chirurgie*, eſt certainement très-capable de remplir ces vues, & il eſt préférable à tous égards au kiaſtre.

M. *Valentin*, mon confrere, a publié en 1772, dans ſes *Recherches critiques ſur la Chirurgie moderne*, p. 173, une diſſertation où il prouve que la ſituation ſeule ſuffit pour procurer la réunion des fractures tranſverſales de la rotule. La facilité avec laquelle les fractures longitudinales de cet os ſe réuniſſent, eſt démontrée de reſte par la théorie & par l'expérience. Ainſi on ne peut trouver dans la rotule même la cauſe du défaut de réunion des fractures tranſverſales. En accuſera-t-on le mélange de la ſynovie avec l'humeur deſtinée à former le cal? S'en prendra-t-on au manque de périoſte? Non ſans doute, parce que ces accidents ayant également lieu dans les fractures, ſoit longitudinales, ſoit tranſverſales, le réſultat devroit être le même dans les deux eſpeces. On ne peut donc attribuer le défaut de réunion dans un cas, & pas

dans l'autre, qu'à la force rétractive des muſcles extenſeurs de la jambe, au reſſort du tendon aponévrotique qui retient la rotule attachée à la partie ſupérieure du tibia : ce ſont ces deux agents qui forment des obſtacles inſurmontables à la conſolidation des pieces diviſées.

Il y a bientôt deux ſiecles que ces vérités ſont connues & ont été publiées par *Fabrice de Hilden*, le plus célebre chirurgien de ſon ſiecle, qui avoit décidé que les fractures tranſverſales de la rotule étoient incurables : *Nullâ arte, nullâque induſtriâ ſine claudicatione curari poſſunt.* L'art n'eſt point parvenu depuis à un plus haut degré de perfection ſur ce point : les obſtacles ſont les mêmes, ainſi qu'il eſt aiſé d'en juger d'après le nombre infini de bandages qu'on a inventés, & qu'on invente encore tous les jours, pour donner aux muſcles cette extenſion qu'on croit abſolument néceſſaire. M. *Valentin* prétend que ces bandages ne peuvent jamais réuſſir, parce que le principe d'après leſquels on les applique eſt faux, puiſqu'on ne peut point ſoutenir en extenſion les muſcles, en appliquant des bandages ſur les faiſceaux de leurs fibres charnues : il s'efforce de démontrer que les pieces d'une rotule fracturée tranſverſalement, peuvent être maintenues dans le contact immédiat, ſans faire aucun effort ſur les parties auxquelles elles ſont attachées. « Les parties, dit-il, ne ſont dans la ſituation la plus favorable à la réunion, que lorſque le point mobile du muſcle diviſé ſe trouve dans le rapprochement le plus parfait de ſon point fixe : il ſuffit donc de maintenir la partie dans cette ſituation, pour aſſujettir ces deux portions du muſcle diviſé dans le contact immédiat. Je propoſe, ajoute-t-il, après avoir étendu la jambe ſur la cuiſſe, de porter l'extrémité inférieure au point le plus élevé où les muſcles extenſeurs peuvent la porter eux-mêmes, lorſqu'ils ont conſervé leur action, de rapprocher ainſi l'attache mobile ou inférieure des muſcles vaſtes & crural de leurs attaches ſupérieures : on verra alors que les pieces

ſont dans le contact le plus immédiat, & que, pour en procurer la réunion, il ne s'agit que de s'oppoſer à ce qu'elles puiſſent vaciller ſur les côtés. »

Tel eſt le procédé, auſſi ſimple qu'utile, de M. *Valentin*, pour réunir même les fractures tranſverſales de la rotule. Il propoſe, pour maintenir la partie au point d'élévation déſigné, une pantoufle à laquelle on attache un lien de chaque côté, & un troiſieme à la pointe, qui doivent être aſſez longs pour venir s'attacher au bandage de corps, ayant ſur-tout attention de placer ſous la jambe & la cuiſſe des oreillers aſſez gros pour les ſoutenir, & pour ſoulager le premier bandage.

Fracture de la Jambe. Les deux os de la jambe peuvent être caſſés enſemble, ou ſéparément. Quelquefois l'un eſt caſſé en haut & l'autre en bas, & rarement tous les deux dans le même endroit. Le même os peut être caſſé en pluſieurs points de ſa longueur, avec éclat ou ſans éclat; & les eſquilles ſont entiérement détachées du corps de l'os, ou ſont encore adhérentes aux chairs. La vue, l'ouïe, le toucher, font connoître la fracture de la jambe, ainſi que nous l'avons dit dans le général des fractures. Celle du tibia eſt la plus aiſée à connoître, au lieu que celle du péroné ſe diſtingue difficilement, ſur-tout lorſqu'elle eſt ſeule. Pour s'aſſurer de cette derniere fracture, on embraſſe avec une main la partie de la jambe qui eſt au-deſſous des jumeaux, & avec l'autre la plante du pied près du talon: on tourne alors le pied alternativement en dehors & en dedans, pour pouſſer l'aſtragal contre la malléole externe, & faire mouvoir le péroné. S'il eſt dans ſon entier, la main qui tient la jambe ſent de la réſiſtance; & s'il eſt caſſé, on entend la crépitation. Etant aſſuré de la fracture, que nous ſuppoſons à quatre travers de doigts au-deſſus des chevilles, & le malade couché, la jambe caſſée miſe auſſi près du bord du lit qu'il eſt poſſible, un aide paſſe doucement les quatre doigts de ſes deux mains, les uns en-dedans, les autres en-dehors, au-deſſous de l'articulation du genou, & au-deſſus des gras de la jambe. Ses doigts, avancés de chaque côté en-deſſous, entreront

les uns dans les intervalles des autres, pour s'affermir mutuellement; & les deux pouces s'étendront en-devant, pour embrasser les jambes au-dessous de la tubérosité du tibia: un autre aide, plus fort que le premier, placé au bout du lit, passera les doigts des deux mains sous la jambe au-dessus du talon, & les entrelacera les uns dans les autres, comme celui qui tient au-dessous du genou; mais la jambe ayant moins de volume par en-bas, les doigts s'engageront plus avant, & les deux pouces se toucheront parallélement en-devant, pour embrasser avec force toute la jambe. Le chirurgien, placé à la partie externe de la jambe, le dos tourné vers le pied du lit, embrassera doucement avec ses deux mains le lieu de la fracture, les doigts en-dessous, & les pouces en-dessus, sans les appuyer: il ordonnera alors aux deux aides de tirer chacun de leur côté, en levant doucement la jambe, pendant qu'avec ses mains il soulevera avec douceur le lieu fracturé, sans faire encore aucun usage de ses pouces. Lorsque la jambe sera assez élevée pour faire aisément la réduction, il fera tirer ses aides fortement & en ligne droite; &, avec le gras de ses pouces, placés l'un un peu au-dessus, & l'autre au-dessous du lieu de la fracture, il tâchera de remettre les os dans leur situation naturelle.

Quand la fracture sera réduite, l'aide qui tenoit la partie inférieure de la jambe au-dessus des malléoles, changera doucement ses deux mains. Si c'est la jambe droite, il glissera légérement la paume de sa main gauche sous le talon du malade: le pouce embrassera le bas de la malléole externe, & les quatre autres doigts le bas de la malléole interne: il déplacera de même sa main droite, en glissant sur le pied sans le quitter, & la placera de maniere que la partie interne du pied soit dans la paume de sa main, que son pouce embrasse la plante du pied, & les quatre autre doigts le dessus du tarse, près de sa jonction avec la jambe. Le chirurgien, pendant ce temps, maintiendra toujours le lieu fracturé, pour que rien ne se dérange, & appliquera ensuite l'appareil. Il prendra d'abord une compresse simple, fendue des deux tiers, qu'il trempera dans l'eau-de-vie aromatique;

aromatique ; &, la tenant par les deux coins, du côté non fendu, avec les pouces & les doigts indicateurs, il la portera en-dedans de la jambe, appliquera sur la fracture la partie non fendue, & alternativement les deux chefs fendus, en commençant par l'inférieur. Cette premiere compresse sera assujettie par une bande d'environ trois aunes & demie de long sur trois travers de doigts de large. Le reste de l'appareil est le même que celui de la fracture du fémur dans son corps, à la différence que les pieces sont plus courtes & plus étroites.

Fracture des Os du Tarse, du Métatarse, & des Orteils. Il est rare que les os du tarse soient simplement fracturés : ils sont le plus souvent écrasés. Les tendons, les ligaments sont dans un si grand délabrement, que la gangrene & le sphacele se mettent bientôt de la partie : il n'y a alors que l'amputation qui puisse sauver la vie des blessés. Cependant il faut auparavant tenter de remettre les os le mieux qu'il est possible, & détourner les accidents qui peuvent survenir, par des saignées & l'application des compresses trempées dans les anti-septiques. Pour ce qui est de la fracture des os du métatarse, il est aussi aisé de les remettre en place que ceux du métacarpe, quand ils se fracturent ; & on les y maintient par un bandage approprié. A l'égard de la fracture des phalanges des orteils, il est encore plus facile de les réduire & de les maintenir réduites, parce que les pieces fracturées ne souffrent presque jamais de déplacement.

Nouvelle Méthode de traiter les Fractures & les Luxations : tel est le titre d'un très-bon ouvrage anglois, dont M. *Lassus*, notre confrere, & chirurgien de Mesdames, a donné en 1771 la traduction en françois, avec des notes utiles & intéressantes. Nous sommes fâchés que les bornes de ce Dictionnaire ne nous permettent que de donner le titre de cet excellent ouvrage, dont les praticiens font le plus grand cas.

FRICTION : action par laquelle on fait aller & revenir successivement, pendant quelque temps, sur une partie un corps quelconque. Les frictions sont un véritable remede, en ce que, lorsqu'on les fait légérement,

elles ouvrent les pores, & les préparent à recevoir le médicament qu'on veut faire passer dans le sang. Lorsqu'elles sont fortes, au contraire, & pesantes, elles resserrent & bouchent les pores, au lieu de les ouvrir. On les a divisées en *seches* & en *humides*. Les premieres sont celles que l'on fait avec la main, des linges chauds, des étoffes chaudes, & imprégnées de la fumée de quelque gomme ou résine; telles sont celles que l'on pourroit encore appeller *préparantes*, en ce qu'elles sont presque toujours suivies de l'application du médicament: on les emploie même souvent immédiatement avant les frictions humides. Celles-ci se font avec des huiles, des graisses, des baumes, des onguents, des liqueurs, &c: telles sont les frictions mercurielles, & autres.

FRONDE: bandage à quatre chefs, ainsi appellé parce qu'il représente effectivement une fronde. On le fait avec une bande dont on fend les extrémités en deux parties égales; ce qui forme quatre chefs. Il est peu de parties où l'on n'emploie ce bandage. Certaines blessures à la tête, la fracture & la plaie du nez, celles des levres, du menton, du genou, &c. demandent l'application de la fronde.

FRONTAL: espece de bandage, ou remede topique, qu'on applique sur le front pour calmer les maux de tête, ou provoquer le sommeil. On distingue les frontaux en *secs*, en *mous*, & en *liquides*. Les secs se font ordinairement avec des plantes céphaliques & aromatiques, réduites en poudre grossiere, & renfermées dans un linge. Les mous se préparent avec des fleurs, des feuilles rafraîchissantes, des onguents anodins, & de l'opium. Les liquides sont des eaux distillées, ou des décoctions rafraîchissantes, mêlées avec du vinaigre simple ou rosat, dans lesquelles on trempe des linges qu'on applique froids dans la céphalalgie & les hémorrhagies du nez. On peut voir la composition de plusieurs de ces médicaments dans le *Dictionnaire de Médecine*, en 6 vol in-8°.

FUMIGATION: action par laquelle on fait recevoir à un corps la fumée ou la vapeur de quelque ma-

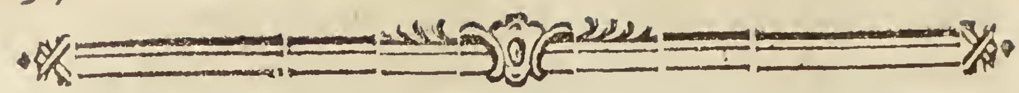
tiere à laquelle on l'expoſe. Nous indiquerons les différentes eſpeces de fumigations, lorſque nous traiterons des maladies auxquelles elles conviennent.

FUNGUS : excroiſſance de chair, qui ſurvient en différentes parties, & dont la figure approche aſſez de celle d'un champignon ; la matrice y eſt fort ſujette. On détruit cette maladie par la ligature, ou par l'amputation. *Voyez* CHAMPIGNON, POLYPE, LOUPE.

FURONCLE : eſpece de phlegmon avec tenſion, rougeur, chaleur, & douleur aiguë, qui ne differe du phlegmon vrai, qu'en ce que dans celui-ci le pus eſt contenu dans une ſeule poche, au lieu que dans le furoncle chaque cellule graiſſeuſe forme un petit abcès particulier. Le furoncle, dont l'ouverture ſe ferme ordinairement après que le pus amaſſé s'eſt évacué, ſe rouvre à différentes repriſes, juſqu'à ce que les moindres parties du bourbillon aient été détachées & pouſſées au-dehors. Le chirurgien eſt donc rarement obligé d'opérer pour le furoncle. S'il eſt fort enflammé, les remedes qui ſont propres dans les premiers temps du phlegmon, lui conviennent auſſi. Mais ſi l'inflammation & la douleur ſont légeres, on peut ſe ſervir de l'emplâtre de *ranis* ſimple, ou de celui d'*althæa* compoſé. Si ces accidents ſont encore plus légers, ou s'ils ſont entiérement diſſipés, on applique ſur le furoncle l'emplâtre de diachylon gommé, ſeul, ou mêlé avec celui de mucilage. Ces emplâtres préparent la ſuppuration, & conduiſent ſouvent le furoncle à parfaite guériſon.

FUSÉE : ſinuoſité remplie de pus, laquelle s'étend de côté & d'autre dans les parties où le pus ſéjourne, ſous les membranes, les aponévroſes, &c.





(GAN)

GALE : maladie de la peau, avec éruption de puſtules, principalement entre les doigts. Cet article étant traité fort au long dans le *Dictionnaire de Santé*, nous croyons inutile d'en dire davantage.

GANGLION : tumeur dure, longue ou oblongue, quelquefois inégale, ſans douleur, & ſans changement de couleur à la peau, mobile ſur les côtés, & groſſe ordinairement comme une olive ; mais devenant conſidérable, quand on n'a pas travaillé, dès le commencement, à y remédier : alors elle eſt incommode, parce qu'elle gêne le mouvement de la partie, & le rend pénible & douloureux. La cauſe de ce mal eſt une lymphe amaſſée dans le tiſſu cellulaire qui eſt entre les tendons & les os du poignet. Les contuſions, les diſtenſions violentes, les chutes, ſont les cauſes occaſionnelles de cette maladie. On conſeille alors de comprimer la partie avec une plaque de plomb, bien ſerrée ſur la tumeur, & de la frotter de vif-argent, du côté qui touche la peau : d'autres préférent un petit morceau de bois ou d'ivoire, avec lequel on frappe à plomb le ganglion ſur une table ; on frotte enſuite la partie avec de l'eau vulnéraire ou de lavande. On peut ſe ſervir avec ſuccès de l'emplâtre ſuivant:

Prenez, *Cire jaune,*
Réſine de Pin, de chaque une demi-livre.
Poix blanche, ſept onces.
Gomme Ammoniaque, huit onces.
Suc dépuré de Ciguë, trois pintes.

On diſſout la gomme dans le vinaigre ſcillitique, juſqu'à ce quelle ſoit épaiſſie en forme d'emplâtre : on fait fondre le tout au bain-marie, excepté la ciguë nouvellement préparée, qu'on n'ajoute qu'après, auſſi-bien qu'une ſuffiſante quantité d'huile de caprier ou de noix, pour donner plus de conſiſtance à l'emplâtre.

Lorſque ces ſortes de tumeurs ſont parvenues à un volume très-conſidérable, enſorte qu'elles gênent le mouvement des mains, & qu'on ne peut eſpérer de les réſoudre par les remedes, il n'y a alors d'autre reſſource que d'ouvrir le follicule, & d'en faire ſortir l'humeur enkyſtée. Pluſieurs exemples du ſuccès de cette opération doivent engager à y avoir recours.

GANGRENE : c'eſt une mortification & corruption des parties molles, avec diminution du ſentiment, du mouvement & de la chaleur. On la diviſe en *ſeche* & en *humide*. La premiere eſt celle qui vient du défaut des liqueurs, & de la perte de la chaleur naturelle ; telle eſt celle qui ſuccede à de fortes ligatures, ou au défaut du ſang. La gangrene humide vient du trop grand abord des liqueurs : telle eſt celle qui ſuccede à des tumeurs inflammatoires, à de grands dépôts. Il y a trois degrés dans la gangrene. Le premier, que nous appellons la *pourriture*, eſt une altération ou deſtruction des parties ſolides du corps, & un acheminement au ſecond degré, ou à la gangrene proprement dite, qui eſt une véritable mortification des parties, avec un petit reſte cependant de ſentiment & de chaleur. Le troiſieme degré eſt la corruption totale des parties, avec privation entiere de ſentiment & de chaleur; c'eſt ce qu'on appelle *ſphacele*. *Voyez* SPHACELE.

Les cauſes de la gangrene ſont, en général, plus internes qu'externes, à la différence des fractures, dont les cauſes ſont plus externes qu'internes. Les cauſes internes ſont le vice des fluides, ou celui des tuyaux qui les contiennent : ainſi, de la trop grande quantité, du défaut ou de la mauvaiſe qualité des fluides, du reſſort perdu des ſolides, il réſultera la gangrene. Quant aux cauſes externes, ce ſont les grandes contuſions, les fortes ligatures, les veilles exceſſives, les exercices violents, les fortes hémorrhagies, l'application inconſidérée de certains topiques, &c.

Les ſignes de la gangrene ſeche, ſont un rouge pâle à la partie, un léger gonflement, lividité, bien plus de lenteur dans ſes progrès. Ceux de la gangrene

humide ſont beaucoup de gonflement, pâleur, noirceur à la partie, exſudation d'une ſéroſité fétide & puante, & enfin un cercle qui ſépare ce qui eſt ſain d'avec ce qui eſt corrompu. Quand la gangrene vient à la ſuite de l'inflammation, & que les ſaignées ni la diete n'ont produit aucun ſuccès; quand la douleur s'appaiſe, que la chaleur s'éteint, s'obſcurcit, quand les chairs deviennent pâteuſés, il faut alors avoir recours aux remedes actifs pour rétablir le mouvement du ſang. On fera d'abord ſur la partie des ſcarifications, ſur leſquelles on appliquera des compreſſes trempées dans l'eſprit-de-vin camphré; & par deſſus le cataplaſme ſuivant:

Prenez, *Graine de Moutarde pulvériſée, deux onces.*
Quinquina en poudre, demi-once.
Fleurs de Camomille romaine,
de Mélilot, de chaque deux pincées.
Vin rouge, une chopine.
Sel volatil ammoniac, deux gros.

On fait cuire le tout, excepté le ſel, avec du vin, pendant un demi-quart d'heure, dans un vaiſſeau couvert, que l'on met enſuite, pendant deux heures, ſur des cendres chaudes; après quoi, on ajoute le ſel. On réduit le tout ſur le feu, juſqu'à ce qu'il ait acquis la conſiſtance de cataplaſme, que l'on applique ſur la partie affectée, & que l'on renouvelle deux fois par jour. Si ce cataplaſme ne réuſſit pas, on y ſubſtituera une fomentation faite avec deux poignées de feuilles de perſicaire douce, bouillies dans une pinte de gros vin rouge, à la conſomption du tiers, & paſſées enſuite par un linge, avec une forte compreſſion. On trempera dans ce vin des compreſſes que l'on appliquera chaudement ſur la partie gangrenée, les renouvellant de trois heures en trois heures. On fera en même temps avaler au malade, lorſqu'on baſſinera la plaie, un petit verre chaud de cette même décoction.

Quand tous ces remedes ſont inutiles, il faut faire des ſcarifications profondes dans la partie malade & y inſinuer des compreſſes & de la charpie imbibées

d'esprit-de-vin camphré, ou toucher les bords des chairs d'une dissolution de mercure dans l'esprit-de-nitre. Si la mortification avoit fait des progrès considérables, & que ni les remedes, ni les scarifications, ni même les taillades ne produisissent aucun effet, il faudroit encore, avant de se déterminer à l'amputation, tenter une très-forte dose de quinquina en décoction dans de l'eau; comme, par exemple, une demi-livre de quinquina bouillie dans cinq demi-setiers d'eau, réduits à pinte, & dont le malade boiroit un verre toutes les trois heures. Si ce dernier remede ne réussit pas, il n'y a plus de ressource que dans l'amputation. *Voyez* AMPUTATION.

GANTELET : bandage particulier, ainsi nommé, parce qu'il enveloppe la main & les doigts comme un gant. Il est en usage dans les luxations & les fractures des doigts pour les maintenir réduits, & dans les brûlures pour empêcher les parois de s'unir & de se cicatriser. Il se fait avec une bande roulée à un chef, d'un pouce de largeur sur quatre à cinq aunes de longueur. On commence par un ou deux circulaires autour du poignet; puis, passant obliquement la bande sur le métacarpe, on enveloppe successivement les doigts les uns après les autres, en formant des doloires jusqu'au bout, & faisant des croisés sur les articulations des phalanges avec le métacarpe, & des renversés dans les endroits nécessaires pour éviter les godets. Enfin on arrête la bande autour du poignet.

GARGARISER : c'est faire aller dans sa bouche, de côté d'autre, une liqueur quelconque, de maniere qu'il n'en passe pas une goutte dans l'œsophage. Pour se bien gargariser, il faut pencher la tête en arriere, abaisser le voile du palais en devant, & pousser doucement la racine de la langue contre le fond de l'arriere-bouche, & le mouvoir rapidement; mais le principal est de retenir sa respiration.

GARGARISME : remede liquide avec lequel on se gargarise. On s'en sert pour les maladies de la bouche, des gencives, de la luette. Comme il y en

a plusieurs formules dans le *Dictionnaire de Santé*, nous y renvoyons.

GARGOUILLEMENT : mouvement particulier, avec bruit, que l'on sent dans certaines tumeurs ou quelque poche extraordinaire ; tel est le bruit que l'on entend souvent dans le ventre des personnes à jeun ; tel est celui qui a lieu dans les hernies, lorsqu'on fait rentrer les parties ; tel est enfin celui qui se remarque dans certaines tumeurs enkystées, lorsque la matiere qui les remplissoit est obligée par la pression de passer dans un autre lieu.

GAROU, *ou* BOIS GENTIL : plante connue sous le nom de *thymélée*, & qui a la propriété de produire l'effet des vésicatoires & des cathérétiques. M. *Le Roi*, médecin, a fait un très-bon ouvrage sur l'usage & les effets de l'écorce du garou. Voici la maniere de l'employer. On prend une tige de cet arbrisseau, qu'on rompt en deux : l'écorce se sépare du corps ligneux : on la fait tremper dans le vinaigre, & on en applique, aux mêmes endroits que les cauteres ordinaires, un morceau long d'un pouce, & large de six à huit lignes. On recouvre cette écorce d'une feuille de lierre, & par dessus une compresse & une bande. Dans les premiers temps, on renouvelle l'écorce soir & matin, & quand l'excrétion est établie, on ne la change plus qu'une fois toutes les vingt-quatre heures.

GASTROCELE : hernie de l'estomac. *Voyez* HERNIE.

GASTRORAPHIE : c'est ainsi qu'on appelle la suture par laquelle on réunissoit, il n'y a pas encore long-temps, les plaies pénétrantes du bas-ventre. C'est à regret que nous allons décrire une opération dont un de nos plus grands maîtres (M. *Pibrac*) a fait voir l'inutilité & le danger, ainsi que l'abus ; mais nous le devons avec d'autant plus de raison, que quelques praticiens de nos jours n'en ont pas encore abandonné l'usage dans certains cas.

Pour faire la gastroraphie, il faut, après avoir préparé deux grandes aiguilles courbes, enfilées d'un même

ruban de fil ciré, fait de cinq à six brins, introduire le doigt *index* de la main gauche dans le ventre, &, avec le pouce de la même main, appliqué en dehors à l'opposite du doigt, assujettir le péritoine & toute l'épaisseur des levres de la plaie. Prenant alors de la main droite une des aiguilles enfilées, dont on cache la pointe avec l'extrémité du doigt *index*, on l'introduit dans le ventre; &, lorsqu'elle est près du doigt *index* de la main gauche qui est dans la plaie, on perce de dedans en dehors la levre de la plaie, à un bon travers de doigt de son bord : ensuite, sans retirer du ventre le doigt *index* de la main gauche, on le porte du côté opposé, ainsi que le pouce de la même main; &, après avoir pris l'autre aiguille, on la passe de ce côté comme on a fait à l'autre. Il faut avoir soin que l'endroit où l'on perce les téguments soit parallele au trou fait à l'autre levre, & à égale distance du bord de la plaie. Ce point fait, on en fait d'autres, s'il est nécessaire; observant, si l'on en fait trois, de commencer par celui du milieu; & par l'angle inférieur de la plaie, si l'on n'en fait que deux. On rapproche ensuite les levres de la plaie l'une contre l'autre : on tire légérement à soi l'extrémité de chaque ruban de fil; & on les arrête à un des côtés de la plaie par le nœud du chirurgien, surmonté d'une rosette. Il y en a qui placent de chaque côté de la plaie une cheville; &, pour cet effet, avant de faire aucun nœud, on écarte le ruban de fil en deux, dans l'intervalle desquels on met la cheville, & on noue les fils par-dessus.

GASTROTOMIE : ouverture que l'on fait au ventre, pénétrante dans sa capacité, soit pour faire rentrer quelque partie sortie, soit pour extraire quelque corps étranger. L'opération Césarienne en est un exemple. Plusieurs observations heureuses, rapportées par M. *Hévin*, dans son *Mémoire sur les Corps étrangers arrêtés dans l'œsophage*, semblent autoriser à pratiquer cette opération pour tirer un corps étranger arrêté dans l'estomac. Cependant nous remarquerons avec ce célebre praticien, que le succès alors dépend beau-

coup de la partie de l'estomac que l'on ouvre; car il n'est pas douteux qu'il feroit fort dangereux d'ouvrir ce viscere à sa partie supérieure ou à son fond, par rapport aux vaisseaux. Il faut encore faire attention aux différentes situations que prennent ces courbures, lorsque l'estomac est plein ou vuide : c'est pourquoi il vaut mieux ne faire l'opération que lorsque l'estomac est médiocrement rempli ; & s'il étoit vuide, on pourroit faire prendre au malade une quantité de boisson suffisante pour l'étendre. Après avoir mis à découvert ce viscere, par une incision faite aux téguments, on pourroit commencer à le percer avec un trois-quarts canelé, pour donner issue à la liqueur ; &, à la faveur de la canelure du trois-quarts, on élargiroit du côté où les vaisseaux sont moins apparents ; après quoi on retireroit le corps étranger.

Le second cas où la gastrotomie sembleroit devoir avoir lieu, si l'on s'en rapportoit aux observations rapportées par différents auteurs, c'est dans le cas d'un *volvulus*. M. *Hévin*, qui a donné à l'Académie un Mémoire sur cet objet, inséré dans le quatrieme volume de nos Mémoires, désapprouve & condamne avec raison cette pratique meurtriere, qui ne pourroit être que pernicieuse, ou au moins inutile, par la difficulté de sçavoir quelle partie du canal intestinal est le siege du *volvulus*.

GERÇURE : desséchement & rupture de l'épiderme qui recouvre intérieurement les levres ; ce qui vient ordinairement de l'air extérieur, ou de l'interception de la transpiration. Un peu de cérat de Saturne, dont on frotte les levres, suffit pour remédier à cette légere incommodité.

GERME. (*faux-*) *Voyez* FAUX-GERME, FAUSSE-COUCHE, AVORTEMENT.

GESTATION. Ce mot exprime le temps de la grossesse, qui est ordinairement de neuf mois.

GIBBOSITÉ. Ce mot, tiré du latin, exprime la même chose que bosse. *Voyez* BOSSE.

GLACE : moyen que l'on emploie pour faire rentrer certaines hernies. *Voyez* HERNIES.

GLAUCOME : altération particuliere du cryſtallin, par laquelle il ſe deſſeche, diminue en volume, change de couleur, & perd ſa tranſparence, en conſervant cependant ſa figure naturelle, malgré la perte ou au moins une notable diminution de la vue. *Maître-Jean* penſe que le défaut de ſuc nourricier eſt la cauſe de cette altération. Les ſignes du glaucome ſont différents, ſuivant qu'il eſt parfait ou imparfait. Dans ce dernier cas, les malades voient, dans le commencement, comme une fumée & des brouillards qui ſemblent paſſer devant leurs yeux. Si le glaucome eſt parfait, le cryſtallin n'a plus aucune tranſparence ; il eſt de la couleur d'un vert plus foncé : pour lors le malade ne voit plus rien. Le cryſtallin, ſe deſſéchant tout-à-fait, paroît plus petit & plus enfoncé que dans la cataracte vraie. « Cet enfoncement, dit M. *Deshayes-Gendron*, » qui eſt un des ſignes les plus certains & les plus sûrs » pour diſtinguer le glaucome d'avec la cataracte, m'a » toujours fait croire que le ſiege de cette maladie » pourroit bien être une opacité de l'humeur vitrée, » ainſi que le penſe *Briſſeau*. » Le pronoſtic du glaucome eſt très-fâcheux, ſur-tout lorſqu'il eſt parfait. L'imparfait, qui arrive aſſez communément aux perſonnes avancées en âge, reſte ſouvent dans le même état, ſans augmenter.

Le glaucome a été regardé, par les anciens & par les modernes, comme incurable par l'opération. On a à la vérité propoſé des remedes intérieurs dans le commencement de la maladie, pour en arrêter les progrès. On pourroit effectivement employer alors quelques-uns de ceux que nous avons indiqués pour la cataracte, ſur-tout de ceux qui ſont propres à inciſer, diviſer & évacuer les humeurs. M. *Deshayes* penſe que, lorſque le glaucome ne conſiſte que dans une opacité & un deſſéchement du cryſtallin, on peut l'opérer de même que la cataracte, mais qu'il n'y a aucune opération à faire, ni aucun remede à tenter, ſi la maladie eſt une altération de l'humeur vitrée, ou que le glaucome ſoit une altération du cryſtallin, accompagnée de paralyſie.

GLOSSO-CATOCHE : c'eſt ainſi qu'on appelle un inſtrument dont on a abandonné l'uſage, & qui ſervoit à fixer la langue, & à la repouſſer contre les parties inférieures de la bouche & du goſier, afin d'en découvrir les maladies profondément ſituées, & y paſſer les remedes : c'eſt une eſpece de *ſpeculum oris.*

GLOSSO-COME : inſtrument en forme de coffre long, dont on ſe ſervoit autrefois pour réduire les fractures & les luxations des cuiſſes & des jambes.

GLUTINATIF, *ou* GLUTINANT : remede qui procure la réunion des parties ſéparées ou diviſées : tels ſont les emplâtres agglutinatifs dont on ſe ſert dans les ſutures ſeches, &c.

GOÎTRE : groſſe tumeur, ordinairement ronde, qui croît à la gorge, entre la peau & la trachée-artere. *Voyez* le *Dictionnaire de Santé*, où cette maladie eſt traitée avec toute l'étendue qu'elle mérite.

GONDOLE. *Voyez* BASSIN OVALAIRE.

GONFLEMENT : tuméfaction qui ſurvient à une partie, par quelque cauſe que ce ſoit. Les parties qui ne ſe gonflent pas ne ſuppurent que difficilement ; ce qui prouve qu'il y a un gonflement ſalutaire & un nuiſible. Le dernier eſt celui qui arrive à la ſuite des inflammations ou de toute autre maladie.

GONORRHÉE : écoulement de ſemence, ſans érection ni plaiſir. *Voyez* le *Dictionnaire de Santé.*

GORGE. (*mal de*) *Voyez* ESQUINANCIE.

GORGERET : inſtrument deſtiné à l'opération de la taille. Il eſt d'acier poli, & a environ ſept pouces de long. Le corps, qui eſt un canal en forme de gouttiere, a cinq pouces de long, ſur huit lignes de large, & trois ou quatre de profondeur. Sa largeur & ſa profondeur vont en diminuant juſqu'à la pointe, où il ſe termine par une coupe ronde, de laquelle ſort une petite languette applatie ſur les côtés & arrondie par ſon extrémité, longue de quatre lignes, large de deux & demie, un tant ſoit peu recourbée de dehors en dedans. Cette languette prend ſon origine dans le canal, à une petite crête d'environ ſeize lignes de long. Le manche eſt de deux bras en forme de croix. Quant

à la maniere de se servir de cet instrument, *voyez* TAILLE.

GOUGE : espece de ciseau dont le tranchant ne décrit pas une ligne droite, mais une figure circulaire. On s'en sert pour emporter les exostoses considérables.

GOUTTE-ROSE : on appelle ainsi cette rougeur habituelle du visage, accompagnée de boutons & de pustules enflammées ou ulcérées, & quelquefois d'écailles, avec chaleur & douleurs lancinantes. L'eau de frai de grenouille, de nénuphar & de fleurs de sureau; les sétons, les vésicatoires, les cauteres appliqués derriere les oreilles, sont les remedes externes qui conviennent à cette maladie. *Voyez* le *Dictionnaire de Médecine*, 6 vol. in-8°.

GOUTTE-SEREINE : aveuglement qui arrive peu-à-peu, ou tout-à-coup, tantôt à un œil seul, tantôt à tous les deux, sans qu'il y ait aucun vice apparent dans les yeux affectés. La cause la plus commune de cette maladie, est la compression des nerfs optiques. On divise la goutte-sereine en *parfaite* & en *imparfaite*. Dans la premiere, la vue est totalement perdue : dans la seconde, les malades voient encore, mais confusément. Dans celle-là, la prunelle paroît plus noire & plus dilatée qu'à l'ordinaire, elle l'est même quelquefois presque totalement : dans celle-ci, elle l'est beaucoup moins. Quand la goutte-sereine n'attaque qu'un œil, on n'y connoît rien, en regardant les deux yeux ouverts; mais, en fermant l'œil sain, on remarque que la prunelle de celui qui est malade se dilate, quoique exposée à la lumiere, & demeure en cet état jusqu'à ce qu'on ouvre l'œil sain. Le pronostic de cette maladie est en général très-mauvais; & la plupart des auteurs la regardent comme incurable, sur-tout celle qui est parfaite : c'est en particulier le sentiment de *Maître-Jean*; mais ce n'est pas celui de M. *Deshayes*, qui prétend en avoir guéri : il dit même que personne ne remédie à l'apoplexie, qu'il ne guérisse en même temps la goutte-sereine, lorsqu'elle a lieu. Il va donc nous servir de guide pour le traitement de cette maladie.

On procure en général la guérison de la goutte-se-

reine, quand elle eſt poſſible, en diminuant la trop grande quantité du ſang, qui augmente la preſſion : les ſaignées doivent donc être plus ou moins multipliées, ſuivant la plénitude des vaiſſeaux. La ſaignée du pied & celle de la gorge doivent être faites de préférence. On donne l'émétique à différentes repriſes, & en aſſez forte doſe pour occaſionner à l'eſtomac des ſecouſſes qui puiſſent débarraſſer la tête & les yeux : on purge enſuite le malade : on lui tient le ventre libre par le moyen des lavements ; & on le met à l'uſage de quelques pilules laxatives & fondantes, telles que celles-ci :

Prenez, *Poudre de Mille-pieds,*
Racine d'Ænula-campana, de chacune deux gros.
Extrait Panchimagogue, un gros & demi.
Kermès minéral, trois ou quatre grains.

On donne ces pilules en douze, quinze ou vingt jours différents. Le malade les prendra le matin à jeun, & par deſſus quelques gouttes d'une tiſane faite avec la racine d'*ænula-campana*, les feuilles d'euphraiſe, & un peu de régliſſe : on le purgera tous les huit ou dix jours. Quant au régime, il doit être exact, & ne conſiſter que dans des aliments capables de fournir de bons ſucs, évitant avec ſoin ceux qui fourniſſent un chyle crud & indigeſte.

M. *Deshayes* dit s'être parfaitement bien trouvé, en pareil cas, d'avoir fait raſer la tête du malade, & frotter avec un morceau de flanelle ou de molleton bien chaud & bien ſec, expoſé au deſſus de la vapeur du ſuccin en poudre, qu'on jette par priſe ſur un très-petit feu dans un réchaud. Cela fait à pluſieurs repriſes, on frotte la tête & les vertebres du cou avec de bonne eau-de-vie camphrée. On continue ces frictions, tant ſeches qu'humides, tous les matins, à deſſein de détourner l'humeur qui ſe porte aux yeux, ſur leſquels on applique une eau ophthalmique réſolutive. On eſt quelquefois obligé d'avoir recours au ſéton ou à l'emplâtre véſicatoire, qu'on applique derriere les oreilles ou à la nuque, ce qui convient ſur-tout lorſque la maladie eſt la ſuite de quelque humeur rentrée.

Si la goutte-ſereine eſt occaſionnée par quelque ſuppreſſion, ſoit des regles, ſoit des lochies ou d'un flux hémorrhoïdal, on la guérira en employant les remedes capables de provoquer ces évacuations. De même, ſi elle eſt produite par un vice vénérien, les remedes tirés du mercure y feront mieux que tous ceux qu'on pourroit employer, en y joignant la tiſane ſudorifique. Il en ſera de même des autres vices.

GRANDO. *Voyez* GRÊLE, *ci-après.*

GRATELLE: gale ſeche, beaucoup plus rongeante que la véritable gale, & cauſant de plus fortes démangeaiſons. *Voyez* GALE, *&* le *Dictionnaire de Santé.*

GRATOIRE. *Voyez* RUGINE.

GRAVELLE: gravier, ſable, ou petites pierres formées principalement dans les reins, & qui cauſent, pendant leur trajet des reins dans la veſſie, une maladie appellée *colique néphrétique. Voyez* le *Dictionnaire de Santé.*

GRAVELLES: petites tumeurs qui ſurviennent aux paupieres, & qui contiennent une matiere dure, ſemblable à de la chaux ou de la pierre. Leur cauſe eſt un ſuc nouricier vicié & coagulé. On les diſtingue des autres maladies, en ce qu'elles ſont blanches, inégales, dures & calleuſes. On les guérit de la même maniere que la Grêle. *Voyez* GRÊLE, *ci-après.*

GRÊLE: petite tumeur ronde, mobile, dure, blanche & tranſparente, ſemblable à un grain de grêle. Elle vient à l'une ou à l'autre paupiere, & le plus ſouvent ſur leurs bords. Sa cauſe eſt un endurciſſement d'humeurs qui s'accroiſſent par congeſtion entre les membranes des paupieres. On la connoît en ce qu'elle eſt ronde, tranſparente & mobile. Elle n'eſt fâcheuſe qu'autant qu'elle eſt groſſe, parcequ'alors, par la compreſſion qu'elle exerce, elle devient incommode, ſurtout ſi elle ſe trouve ſituée à la partie inférieure des paupieres. On ne doit attendre ni réſolution ni ſuppuration à cette eſpece de tumeur; & il n'y a que la ſeule opération qui puiſſe la guérir. Elle conſiſte à faire une inciſion ſur la tumeur; pour lors, la grêle étant à découvert, on la fait ſauter facilement avec une curette.

Pour peu que la tumeur ſoit ſituée profondément, il faut faire l'inciſion par dehors; & en dedans, ſi la tumeur eſt plus ſaillante de ce côté, & n'eſt pas profonde. Le cauſtique liquide peut auſſi être employé utilement, lorſque le malade ne veut pas ſouffrir l'opération avec l'inſtrument tranchant. Au reſte, dans l'une ou l'autre façon d'opérer, cette plaie ſe guérit aiſément; il ſuffit de la recouvrir d'un petit emplâtre de céruſe ou de Nuremberg.

GRENOUILLETTE : tumeur qui ſe forme ſous la langue, & qui eſt formée par l'amas de ſalive dans les réſervoirs. « On reconnoît, dit M. *De la Faye*, dans ſes Notes ſur *Dionis*, « deux eſpeces de grenouillettes : » les unes rondes, placées ſous la langue, ſemblent » n'être produites que par la dilatation du canal excré- » teur de la glande ſublinguale. Les autres ſont plus » longues que rondes, placées à la partie latérale de » la langue, & formées par la dilatation du canal ex- » crétoire de la glande maxillaire inférieure. La liqueur » qui remplit ces tumeurs eſt la ſalive, qui y ſéjourne » & s'y amaſſe peu-à-peu, à cauſe de ſon endurciſſe- » ment & de l'atonie du canal. » Quand ces tumeurs ne ſont pas invétérées, la liqueur qui en ſort reſſemble parfaitement, par ſa couleur & ſa conſiſtance, à du blanc d'œuf. Lorſqu'elle a ſéjourné plus long-temps, la matiere eſt plus épaiſſe : elle devient quelquefois plâtreuſe, & même pierreuſe. M. *Louis* dit en avoir vu pluſieurs de cette eſpece; & il ajoute qu'on n'obtient jamais la guériſon de cette maladie, que quand il reſte un trou fiſtuleux pour l'excrétion de la ſalive dans un des points de l'ouverture qu'on fait pour l'évacuation de la matiere renfermée dans la tumeur. Il n'y a en effet que l'inciſion qui puiſſe la guérir. Mais ſi on ouvre la tumeur avec l'inſtrument, il ne faut pas ménager l'ouverture, parce qu'il eſt preſque toujours arrivé, lorſque l'inciſion n'avoit pas été aſſez étendue, que les levres de la plaie ſe réuniſſoient, & la tumeur reparoiſſoit quelque temps après. « Toutes les fois, dit M. *Louis* dans ſon *Mémoire ſur les Fiſtules du Canal ſalivaire*, » que j'ai fait une aſſez grande inciſion qui

» a

» a permis l'affaiſſement des levres de la plaie, je n'ai » point vu de récidive. » Les remedes propoſés par *Dionis*, *Heiſter*, *Munnich* & *Roſſius*, dans la vue de détruire & conſumer le kyſte prétendu, ſont donc inutiles. Le rétranchement des levres de l'inciſion eſt néceſſaire dans le cas où ces bords ſont tuméfiés, durs & comme ſquirrheux, ou incapables de ſe rétablir à peu près dans l'état naturel : quelquefois même la grenouillette n'eſt que l'accident d'une tumeur charnue, qu'il faut néceſſairement extirper. Comme, pour la guériſon parfaite, il ſuffit de procurer à l'humeur ſalivaire retenue une iſſue qui ne puiſſe pas ſe conſolider, il ſemble que la perforation de la tumeur avec le cautere actuel, comme *Paré* l'a propoſé, ſeroit un moyen auſſi efficace que l'inciſion, mais moins douloureux, & préferable, en ce que l'on ſeroit aſſuré de former l'ouverture de la tumeur dans la partie la plus éloignée du devant de la bouche, & de mettre les malades à l'abri de l'inconvénient de baver continuellement, ou d'éjaculer de la ſalive ſur les perſonnes à qui ils parlent. Nous ne propoſons ce moyen que d'après M. *Louis*, qui le premier en a donné l'idée dans le Mémoire cité plus haut.

GROSSESSE : eſpace de temps à parcourir, depuis l'inſtant de la conception, juſqu'au moment de l'accouchement. Nous ne dirons rien ici des maladies dépendantes de la groſſeſſe, qui arrivent aux femmes enceintes, parce qu'elles ſont très-bien détaillées dans le *Dictionnaire de Santé*, auquel nous renvoyons à cet effet. Nous enſeignerons ſeulement les moyens de connoître & d'aſſurer à trois mois l'exiſtence de la groſſeſſe. On conçoit aiſément qu'il n'y a que le toucher qui puiſſe donner cette connoiſſance ; & voici comme on le pratique. Après avoir oint d'huile ou de beurre frais un ou deux doigts, & placé la femme dans une ſituation où ſes jambes ſoient pliées, & le baſſin un peu élevé, on introduit les deux doigts dans le vagin : on les dirige vers l'orifice de la matrice, tandis qu'avec l'autre main on appuie légérement ſur le ventre de la femme : on ſouleve enſuite la matrice ; & ſi l'on ſent

que la tumeur refoule la main d'une maniere pleine & sans fluctuation, & si, en la repoussant de la main, les doigts introduits dans le vagin sentent aussi une résistance pleine, il est presque hors de doute que la femme est enceinte; & l'on doit se conduire vis-à-vis d'elle, comme étant véritablement grosse.

GRUMEAU : portion de sang qui s'amasse, se caille & se dépose au fond des plaies considérables, après de grandes hémorrhagies : on l'appelle aussi *caillot*. Dans le pansement des plaies, il faut toujours avoir soin de les nettoyer des grumeaux, à moins qu'ils ne servissent à boucher l'orifice des vaisseaux, & à arrêter une hémorrhagie. *Voyez* PLAIE.

GRUMELÉ. (*Lait*) C'est ainsi qu'on appelle l'état du lait dans une mamelle, lorsqu'elle est engorgée, par quelque cause que ce soit, après l'accouchement. Pour dissiper cet engorgement, il faut appliquer sur la mamelle des cataplasmes renouvellés de temps en temps, & faits avec la mie de pain, le lait & le safran. Si la tumeur prend la voie de la suppuration, il faut laisser former entiérement le pus, & percer lui-même la mamelle; ce qui arrive ordinairement dans plusieurs endroits.

GUÊPES. (*Piquure des*) Cette piquure, à laquelle sont plus sujets les gens de la campagne, cause une grande douleur avec tumeur, & quelquefois fievre, & même des accidents plus fâcheux. Il faut alors fomenter la partie blessée avec l'huile, l'urine chaude, y appliquer des cataplasmes émollients; mais surtout avoir grand soin auparavant de retirer l'aiguillon, s'il est resté dans la plaie, qui sans cela ne guériroit pas.





(HAM)

HABILETÉ. On entend par ce mot, non-ſeulement la ſcience théorique de ſon art que doit poſſéder à fond le chirurgien, mais même les connoiſſances pratiques dont il eſt dans le cas à chaque moment de faire uſage. Un chirurgien habile eſt donc un théoricien éclairé & un praticien expérimenté. Ces qualités lui ſont abſolument néceſſaires; & c'eſt avec raiſon qu'*Heiſter* promet d'heureux ſuccès dans ſa profeſſion à celui qui les réunira. « Ce ſont, dit M. *Louis*, les lumieres acquiſes par l'étude & par l'expérience, c'eſt le jugement par lequel on fait la juſte application de ſes connoiſſances, qui conſtituent la vraie habileté. »

HÆMATOCELE : fauſſe hernie du *ſcrotum*, qui conſiſte en un amas de liqueur ſanguinolente dans cette partie. On la diſtingue de l'hydrocele, en ce qu'en plaçant une chandelle allumée d'un côté, & en regardant de l'autre, on n'apperçoit pas une tranſparence comme dans l'hydrocele : la tumeur, au contraire, eſt obſcure, & tire ſur le noir; ce qui vient de la nature de la matiere qu'elle contient. La cauſe de cette maladie eſt un coup violent reçu dans les bourſes, qui a rompu quelque vaiſſeau, & donné lieu à l'extravaſation du ſang, & à ſon ſéjour dans ce ſac. Il eſt de la prudence de lui donner jour le plutôt poſſible, parce qu'il peut gâter le teſticule & les vaiſſeaux ſpermatiques. Pour cet effet, on fait d'abord une ponction avec le trois-quarts, à l'endroit le plus déclive & le plus apparent de la tumeur; puis, ſur une canelure pratiquée le long de la gouttiere du trois-quarts, on fend avec le biſtouri le *ſcrotum*, ſuivant toute la longueur du teſticule; &, après avoir donné iſſue à tout le ſang épanché, on examine l'état du teſticule : on nettoie la plaie, & on la panſe comme nous le dirons ailleurs. *Voyez* SARCOCELE.

HAMEÇON : inſtrument dont on ſe ſert pour tirer

les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage. Les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, & ceux d'Edimbourg, fournissent des preuves de l'utilité de cet instrument, lorsque les corps étrangers ont assez de prise, & surtout lorsqu'ils ne sont pas arrêtés fort loin dans l'œsophage. Il faut former l'hameçon ou crochet avec un petit bouton ovale ou arrondi à son extrémité, pour qu'il ne pique ou n'accroche pas les parois de l'œsophage. Lors cependant que les corps sont fort gros, & d'une substance peu ferme, ensorte que le crochet puisse y entrer, & s'y implanter, on préfere alors le crochet pointu. *Voyez* CORPS ÉTRANGERS.

HÉDRA : incision dans la continuité des os plats.

HÉLOS : troisieme espece de staphylome, qui a lieu, quand l'uvée, étant avancée & sortie dehors, elle s'endurcit & se resserre à la base de la tumeur qu'elle forme, &c. *Voyez* STAPHYLOME.

HÉMÉRALOPIE : état de la vue dans lequel le malade voit bien pendant le jour, & ne voit rien du tout si-tôt qu'il fait nuit, malgré le secours des lumieres. Cette maladie vient de ce que les fibres de la choroïde & des nerfs qui servent à la vue, ont un peu trop de consistance, de sorte qu'il n'y a qu'une forte lumiere qui puisse les ébranler ; c'est ce qui arrive aux personnes extrêmement âgées. Il n'y a pas d'autre signe pour connoître l'héméralopie, que le rapport du malade. Celle qui arrive aux personnes âgées est incurable. Dans le traitement de cette maladie, on doit prescrire au malade un régime doux, humectant, & capable de donner de la fluidité aux humeurs. On saigne plus ou moins, suivant la pléthore ; on emploie des purgatifs, tels que les pilules optiques majeures, dont M. *Deshayes* dit avoir vu de très-bons effets. On se sert encore avec succès de la tisane faite avec l'esquine, la salsepareille, le gaïac ou le sarasin, dont on fait prendre une pinte dans le courant de la journée, lorsque les remedes ci-dessus n'ont point guéri la maladie.

HÉMORRHAGIE : écoulement de sang provenant de l'ouverture ou rupture de quelque vaisseau sanguin.

Excepté certains cas dont nous avons déja parlé, & d'autres dont nous parlerons encore à la ſuite, & dans leſquels il eſt avantageux pour le bleſſé de laiſſer couler un peu le ſang, la premiere indication curative dans les hémorrhagies, eſt d'arrêter le ſang; c'eſt un ſervice que rendent les aſtringents. Appliquez-en ſur l'orifice du vaiſſeau; ils le froncent tellement, que ſon extrémité, réduite à un petit diametre, refuſe le paſſage à la partie rouge, qui eſt obligée alors de ſe jetter dans les tuyaux collatéraux, & de ne permettre d'iſſue qu'à la lymphe qui en doit faire enfin la clôture. Pour cet effet, l'on ſe ſert avec ſuccès de l'alun, du vitriol en poudre ou en préparation. L'eau ſtyptique de *Rabel* eſt très-uſitée. Dans les cas extrêmes, l'on a recours à leurs eſprits diſtillés, qui ſont une eſcarre, pendant que l'on modere de plus haut l'irruption & l'affluence de ce même ſang, par le défenſif ſuſdit, & les compreſſes imbues d'oxycrat.

« Un ſentiment naturel, (dit M. *Morand*, Mém. de de l'Acad. T. II, p. 220,) » attache à l'idée de perdre » ſon ſang une terreur machinale dont l'enfant qui » commence à parler, & l'homme le plus décidé, ſont » également ſuſceptibles. Il n'eſt donc pas étonnant, » ajoute ce célebre académicien, que l'art ſe ſoit roidi » contre ce danger, & que l'on ait cherché différents » moyens d'arrêter les hémorrhagies. » Nous allons parcourir avec lui ces différents moyens. Il ne peut être queſtion ici que des hémorrhagies cauſées par l'ouverture des arteres; car, en général, celles des veines, à moins que ce ne ſoient de gros troncs, s'arrêtent aiſément par une légere compreſſion, ou même par la ſeule défaillance du malade. Les principaux moyens d'arrêter le ſang ſont au nombre de quatre, ſçavoir, la compreſſion, l'application des ſtyptiques, la cautériſation, & la ligature du vaiſſeau. Le premier moyen eſt indiqué par la nature; & l'enfant qui ſe coupe, commence par ſerrer la plaie avec ſon mouchoir. Tout ce qu'on a imaginé depuis, pour mieux comprimer, n'eſt qu'une perfection ajoutée à ce moyen. C'eſt à l'habileté, à la ſagacité du chirurgien, à trou-

ver, dans des occaſions délicates & preſſantes, les moyens d'arrêter une hémorrhagie qui va faire périr le bleſſé : il faut pour cela du jugement, du génie & de l'expérience. Les ſtyptiques & les aſtringents peuvent être mis dans la même claſſe : nous en avons parlé plus haut.

Lorſque la compreſſion ou les aſtringents, ou tous les deux enſemble, ne pouvoient arrêter le ſang, les anciens employoient, comme un ſecours ſupérieur, la cautériſation du vaiſſeau coupé, en y comprenant une partie des chairs environnantes; mais la chute de l'eſcarre, quelquefois trop prompte, occaſionnant la récidive de l'hémorrhagie, il faut mettre au-deſſus de ce moyen, pour plus grande ſûreté, la ligature du vaiſſeau. (*Voyez* LIGATURE.) On a trouvé depuis un nouveau moyen d'arrêter le ſang; c'eſt l'agaric. *Voyez* AGARIC.

Un chirurgien éclairé aura occaſion d'employer tous les moyens différents dont nous venons de parler, d'arrêter le ſang, relativement à la ſituation différente des arteres : il pourra même, à l'exemple de M. *Petit*, en inventer de nouveaux, ou en perfectionner d'anciens : telle eſt l'hiſtoire d'une cure très-remarquable en ce genre, rapportée dans l'Eloge de ce grand chirurgien; cure qui, comme le dit très-bien M. *Louis*, auteur de cet Eloge, eſt peut-être une de celles qui aient fait le plus d'honneur à la chirurgie françoiſe.

Si une artere eſt ouverte dans une partie œdémateuſe, la compreſſion ne pourra avoir lieu, & les aſtringents, ne pouvant être ſoutenus par la compreſſion, ne feront d'aucune utilité : reſte donc alors le feu ou la ligature. Si l'artere bleſſée eſt parallele à un os qui préſente une ſurface large, le point d'appui étant donné, la compreſſion ſera admiſſible : c'eſt ainſi qu'on arrête toutes les hémorrhagies extérieures des plaies de tête. Dans le cas de l'ouverture de l'artere placée ſous la langue, la ligature eſt préférable à tout autre moyen, par rapport aux mouvements de la langue, qui feroient varier le point d'appui : il en ſera de même pour les arteres ouvertes à la ſuperficie du

tronc. Si l'hémorrhagie vient de plusieurs vaisseaux ouverts, comme après l'extraction d'un polype, les liqueurs astringentes, & sur-tout l'eau à la glace, peuvent seules avoir lieu. En général, dans les plaies des extrémités, on se sert indifféremment de la compression, des astringents, & de la ligature.

Les hémorrhagies sont quelquefois accompagnées de circonstances particulieres, qui n'ont pu être prévues par ceux qui nous ont donné des préceptes sur les différents moyens pratiqués contre cet accident. Ces cas méritent d'être rapportés; & nous en dirons ici quelque chose, d'après un Mémoire sur cet objet de M. *Bellocq*, inséré dans le troisieme volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*. Lorsqu'après l'extraction d'une dent, la compression méthodique n'a pas arrêté l'hémorrhagie qui a coutume d'avoir lieu, il peut se faire que cela vienne de ce que la compression n'agit pas sur le vaisseau même, soit parce que son ouverture est enfoncée & cachée, en quelque façon, dans le canal osseux de la mâchoire, soit parce que des portions de gencive, incrustées d'une espece de tartre, forment au fond de l'alvéole une petite voûte qui oppose assez de résistance pour empêcher la compression immédiate du vaisseau, & favoriser la sortie du sang. Il faut, dans ce cas, former avec de la cire molle un bouchon que l'on pousse avec force dans l'alvéole, de maniere que la cire s'insinue dans les plus petits espaces; c'est ainsi que M. *Bellocq* a arrêté deux hémorrhagies très-considérables.

Il peut arriver une hémorrhagie après l'opération de la paracenthese. On a d'autant plus de peine alors à arrêter le sang, que la compression ni les astringents ne peuvent rien dans ce cas, & que le vaisseau qui fournit est caché. Le seul moyen qui ait réussi à M. *Bellocq*, est un morceau de petite bougie menue, taillée suivant l'ouverture faite par le trois-quarts, & que l'on introduit dans cette ouverture, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à l'endroit du vaisseau ouvert. Sur les hémorrhagies internes, & les différents remedes contre cet accident, voyez le *Dictionnaire de Santé*.

HÉMORRHOÏDES : tumeur & gonflement des vaiſſeaux hémorrhoïdaux. La ſituation des veines hémorrhoïdales, la groſſiéreté du ſang qu'elles contiennent, & la lenteur de ſon mouvement, les rendent fort ſuſceptibles de dilatation. Ces varices, que l'on nomme ſimplement *hémorrhoïdes*, cauſent des douleurs très-cruelles, produites par l'engorgement inflammatoire ; & les abcès, ſuite fréquente des hémorrhoïdes habituelles & douloureuſes, ſont une preuve de l'inflammation qui y ſurvient. Les praticiens autoriſent fort le liniment ſuivant.

Prenez, *Graiſſe de Poule, une demi-once.*
Pulpes de Pommes cuites ſous les cendres, une once.
Safran oriental, un demi-gros.
Onguent Populéum, un gros.

On mêle le tout enſemble, & on y ajoute un jaune d'œuf. Le beurre frais, bien agité dans un mortier de plomb, juſqu'à ce qu'il ſoit devenu noir, paſſe pour un fort bon remede. *Sydenham* preſcrit la mixtion ſuivante pour topique : elle eſt ſtupéfiante.

Prenez, *Litharge, deux gros.*
Eau de Frai de Grenouilles, quatre onces.
Opium, un ſcrupule.

On fait diſſoudre la litharge dans l'eau de frai ; & on y ajoute enſuite l'opium. Il faut tenir ſur les hémorrhoïdes un linge mouillé dans ce médicament, & en injecter deux ou trois cuillerées, ſi elles ſont internes. On joindra à l'uſage de ces remedes les ſaignées, le régime, les demi-bains d'eau ou de lait tiede, dans leſquels on aura fait bouillir des fleurs de bouillon-blanc, des feuilles de morelle ou de juſquiame ; & on appliquera ſur la partie le ſachet des plantes qui auront ſervi à faire la décoction.

Mais, ſi l'on en croit M. *Louis*, rien n'eſt au-deſſus des fumigations ſeches ou humides. Pour recevoir les premieres, on prend la graine de juſquiame, & les feuilles de verbaſcum ſeches, auxquelles on ajoute du ſoufre, pour en recevoir la fumée, ſur des charbons ardents, par un tuyau fait en forme d'entonnoir. Quant

aux fumigations humides, on les reçoit en se mettant sur une chaise de commodité, remplie d'une décoction anodine, telle que la suivante :

Prenez, *Feuilles de Mauve,*
d'Althæa,
de Pariétaire,
de Violier, de chaque une poignée.
de Bouillon-blanc, deux poignées.
Fleurs de Camomille,
de Mélilot, de chaque une pincée.
Semences de Lin & de Fénugrec, de chaque une demi-once.

Le tout bouilli dans une suffisante quantité d'eau, pour en recevoir la fumée sur une chaise commode. Lorsque cette décoction se refroidit, on peut y ajouter un morceau de fer rouge & bien ardent. M. *Louis* dit avoir expérimenté plusieurs fois ce remede avec satisfaction; & il le préfere à la fumigation sur les charbons ardents, dont les vapeurs sont plus seches & moins délayantes ; au lieu que les vapeurs de l'eau étant plus fines & plus déliées, elles doivent opérer plus efficacement : d'ailleurs le feu actuel a des inconvénients, par rapport aux impressions qu'il peut faire.

Les hémorrhoïdes doivent être simplement ouvertes, lorsqu'elles sont récentes, & que les vaisseaux qui contiennent le sang n'ont point souffert une extension démesurée. Dans le cas contraire, soit que ces tumeurs se terminent par suppuration, soit qu'elles ne s'y terminent pas, elles doivent être comprises, sans aucune modification, dans les regles que nous avons données pour l'anévrisme vrai. (*Voyez* ANÉVRISME.) A plus forte raison devra-t-on les extirper, si elles se terminent par pourriture. A l'égard de l'application du feu, il n'est qu'un cas où l'on puisse l'administrer sur les hémorrhoïdes ; c'est celui d'un flux excessif, qui menace la vie du malade, & qui ne peut être arrêté par aucun autre moyen : tel est celui de l'observation de *Scultet*, Commentaire de sa Planche 42 ; encore faut-il, comme le prescrit l'auteur, conserver une partie de cet écoulement. Pour le surplus, *voyez* le Dictionnaire de Santé.

HÉPATOCELE, *ou* HERNIE DU FOIE. Cette hernie, très-rare, très-dangereuse, ou, pour mieux dire, presque toujours mortelle, se fait à travers les muscles du bas-ventre, vers l'ombilic, ou même par l'anneau ombilical. Les auteurs ne donnent aucun remede pour cette maladie, preuve, ou qu'ils ne l'ont pas observée, ou qu'ils l'ont mal observée.

HERNIAIRE. (*Bandage*) *Voyez* BRAYER.

HERNIE : tumeur contre nature, qui arrive dans quelque région du bas-ventre, & est produite par le déplacement ou le dérangement d'une partie solide ou fluide. Nous allons d'abord traiter des hernies en général; & nous passerons ensuite à leurs différentes especes.

Des Hernies en général. On divise les hernies, par rapport à leur nature, en vraies & en fausses. On appelle *vraie*, celle qui est produite par le déplacement d'une partie solide; & *fausse*, celle qui est formée par l'amas de quelque fluide. Cette division est très-utile, en ce que l'une & l'autre hernie occupent souvent les mêmes lieux, conjointement ou séparément. D'ailleurs, il est plus aisé qu'on ne pense de confondre leurs signes; ce qui peut entraîner dans de grandes fautes, tant par rapport à l'application des remedes, que pour les opérations que ces hernies exigent. Les anciens, & après eux les modernes, ont établi cinq especes de hernies fausses, sçavoir, l'*hydrocele*, le *pneumatocele*, le *sarcocele*, le *varicocele*, & le *cirsocele;* ou comme qui diroit des hernies faites d'eau, de vent, de chair, & d'engorgement des vaisseaux. On distingue les hernies vraies en *simples*, *composées*, & *compliquées* La premiere est celle qui n'est produite que par une seule partie, soit l'intestin, soit l'épiploon, soit toute autre. La seconde est celle qui renferme plusieurs parties à-la-fois. La troisieme enfin est celle où il se rencontre en même temps quelqu'une des hernies fausses dont nous venons de parler, ou qui est accompagnée des accidents que nous détaillerons par la suite. On divise encore les hernies vraies en *complettes* & en *incomplettes*. On les distingue l'une de l'autre, en ce que, dans celle-ci,

l'inteſtin ou l'épiploon ne deſcend pas plus bas que l'aine ; au lieu que, dans l'autre, ces parties s'étendent juſques dans le *ſcrotum*. Pour moi, j'aimerois mieux appeller *hernie incomplette*, celle où il n'y a qu'une partie du canal de l'inteſtin qui ſoit pincée ; & *complette*, celle où tout le canal eſt engagé dans l'ouverture : il s'enſuivroit de-là que cette diſtinction conviendroit à toutes les eſpeces de hernies, & ne ſeroit pas bornée à celle de l'aine.

Preſque toutes les parties du bas-ventre peuvent former hernie. Parmi les inteſtins, il n'y a que le *duodenum* qui en ſoit exempt. La rate elle-même peut former hernie : *La Charriere* en rapporte des exemples. Le ſiege des hernies varie beaucoup : elles ſe forment en général dans tous les endroits où il ſe trouve quelque ouverture capable de livrer paſſage aux parties : ainſi il s'en forme au nombril, à l'aine. Celles-ci s'étendent ſouvent juſqu'au *ſcrotum* dans les hommes, & juſqu'aux grandes levres dans les femmes. On en voit arriver à la partie ſupérieure de la cuiſſe, le long de la ligne blanche, ſous l'arcade des os pubis, par le trou ovalaire, &c. Les hernies ont reçu différents noms, ſuivant le lieu qu'elles occupent & les parties ſorties. Celle de l'ombilic eſt appellée *exomphale ; épiplomphale*, ſi elle eſt formée par l'épiploon ; *entéromphale*, ſi elle eſt formée par l'inteſtin ; & *entéro-épiplomphale*, ſi elle eſt produite par tous les deux. Lorſqu'elle eſt accompagnée de quelqu'une des hernies fauſſes, elle en prend auſſi le nom : ainſi on l'appelle *ſarcomphale*, *pneumatomphale*, *varcicomphale*, &c. La hernie de l'aine s'appelle *bubonocele*, ou *hernie inguinale*. Par rapport aux parties qui la forment, on la nomme *épiplocele*, *entérocele*, *entéro-épiplocele*. La hernie qui arrive à la partie ſupérieure de la cuiſſe, a reçu le nom de *hernie crurale*. Les hernies qui ſe manifeſtent dans les autres régions du bas-ventre, portent le nom de *hernies ventrales*. Lorſqu'il arrive un relâchement univerſel de toutes les parties renfermées dans le bas-ventre, on l'appelle *éventration*.

Les cauſes des hernies ſont internes & externes ;

mais en général bien plus ſouvent internes qu'externes, celles-ci étant en très-petit nombre, ou ne faiſant que déterminer la cauſe *preparante*, qui eſt la diſpoſition même du ſujet. On met au nombre des cauſes internes, une ſéroſité ſurabondante, la fonte des parties graiſſeuſes, les vents. Les cauſes externes ſont les coups violents, les rudes ſecouſſes, les longues courſes, les fardeaux, les danſes, les ſauts, les cris continuels, les pleurs, les toux véhémentes, les excès du coït, & généralement tous les exercices qui demandent des efforts violents. C'eſt auſſi pour cette raiſon que les couriers, les poſtillons, les danſeurs, les grands ſauteurs, ſont ſouvent attaqués de hernies, ainſi que les enfants, les chantres, & les joueurs d'inſtruments à vent. La groſſeſſe peut auſſi être cauſe de hernie.

Les ſignes diagnoſtics des hernies ſont communs & propres: les premiers ſont la tumeur & la douleur: les ſeconds different ſuivant l'eſpece de hernie. Ceux qui font connoître que la hernie eſt faite par l'inteſtin, ſont une tumeur molle & unie, ſans changement de couleur à la peau: lorſqu'on en fait la réduction, on entend une eſpece de bruit & de gargouillement. On connoît que c'eſt l'épiploon qui forme la hernie, en ce que la tumeur eſt inégale. Si on la preſſe avec le doigt, l'impreſſion y reſte; & on la fait rentrer plus difficilement que lorſque c'eſt l'inteſtin: on n'entend pas, en outre, lorſqu'elle rentre, le même bruit que dans l'autre. Mais il eſt rare que la hernie ne ſoit formée que par l'épiploon: elle l'eſt preſque toujours par l'épiploon & par l'inteſtin; ce que l'on connoît en combinant enſemble les ſignes de l'une & de l'autre. On connoît que la hernie eſt compliquée d'une hydrocele, en ce que, ſi l'on met une lumiere au côté oppoſé à celui par lequel on regarde la tumeur, on apperçoit la tranſparence des eaux; &, en la preſſant, on ſent une ondulation. Lorſqu'on réduit la tumeur, elle ne diſparoît jamais entiérement. Les ſymptômes des autres eſpeces de hernies fauſſes font connoître, lorſqu'ils ſe rencontrent, que la hernie en eſt compliquée.

Le pronoſtic des hernies eſt différent, ſuivant leur

nature, le lieu qu'elles occupent, la partie qui les forme, leur ancienneté, leurs causes, l'âge & le tempérament du malade, & enfin les accidents qui les accompagnent. La hernie simple est moins fâcheuse que la composée, & celle-ci moins que la compliquée; la complette au contraire, plus que l'incomplette. Les hernies qui occupent l'intervalle des muscles droits, depuis l'ombilic jusqu'au pubis, sont pour l'ordinaire incurables. Celles qui se bornent à l'aine, sont moins fâcheuses que celles qui s'étendent jusqu'aux bourses ou jusqu'aux grandes levres. Celles qui sont faites par l'intestin seul, sont plus dangereuses que celles qui sont formées par l'épiploon. Celles de l'épiploon sont les moins fâcheuses de toutes. Celles qui ont pour origine des causes internes, guérissent bien plus difficilement que celles qui sont produites par des causes externes, &c. &c. &c.

La cure des hernies est générale & particuliere. La premiere est celle qui convient à toutes les especes de hernies: la seconde ne convient qu'à une seule espece. La premiere se divise en *palliative* & en *radicale*. Celle là ne guérit point les hernies; elle empêche seulement qu'elles n'augmentent, ou prévient les accidents qui pourroient arriver: elle devient pourtant quelquefois radicale dans les jeunes sujets. La cure radicale est celle par laquelle, principalement au moyen de l'opération, on détruit entiérement la maladie. Mais il faut qu'il survienne des accidents pour employer cette cure, parce qu'il est très-rare, sans cela, de déterminer les malades à la souffrir. La premiere cure, ou plutôt le premier traitement consiste dans l'application des bandages ou brayers. (*Voyez* BRAYER.) La seconde, qui est véritablement une cure, consiste dans une opération que l'on pratique, & par laquelle on fait rentrer les parties sorties, que des accidents retenoient au dehors. Comme la plus commune de toutes les hernies est celle qu'on appelle *inguinale*, ou *bubonocele*, nous allons la prendre pour modele dans tout ce que l'on doit faire pour traiter les hernies; & nous dirons ensuite quelque chose des autres especes de hernies.

Hernie inguinale, ou *Bubonocele*. C'eſt ainſi qu'on appelle la ſortie des parties du bas-ventre par l'anneau des muſcles obliques ; ſortie qui ſe manifeſte dans l'aine. Il eſt néceſſaire d'obſerver d'abord que les hommes ſont bien plus ſujets que les femmes à cette eſpece de hernie ; mais auſſi les femmes ſont bien plus ſujettes à la hernie crurale. Ces différences viennent de la ſtructure des parties dans l'un & l'autre ſexe. La premiere choſe à faire, lorſqu'on eſt mandé pour un malade attaqué d'une telle hernie, c'eſt de s'aſſurer de ſa nature. Lorſque, par les ſignes énoncés plus haut, on reconnoît qu'elle eſt compoſée de l'inteſtin & de l'épiploon, il faut au plutôt en tenter la réduction, par cette opération connue ſous le nom de *taxis*, & qui conſiſte à faire rentrer les parties dans les lieux qu'elles occupoient ci-devant. Pour cet effet, on place le malade couché ſur le dos, au bord d'un lit, les feſſes un peu plus élevées que le reſte du corps. On ſe met auprès de lui ; &, le faiſant un peu pencher du côté oppoſé à la maladie, & fléchir les cuiſſes, principalement celle du côté malade, on paſſe le bras par-deſſous la cuiſſe droite, ſuppoſé que la hernie ſoit du côté droit ; enſuite, avec la main du même bras, on manie doucement la tumeur, pour en diſſiper les vents & les matieres, non en la pouſſant vers l'anneau, mais en la tirant un peu en bas. On porte enſuite la main gauche ſur la partie ſupérieure de la tumeur, par-deſſus le ventre ; &, avec le pouce & le doigt indice, on tâche de retenir l'inteſtin, à meſure qu'on le pouſſe, avec l'autre main, obliquement vers le bord ſupérieur de l'os des îles, afin de ſuivre la route de l'anneau ; obſervant toujours de commencer à faire rentrer, autant qu'il eſt poſſible, la portion de l'inteſtin ou de l'épiploon qui eſt ſortie la derniere.

Si on n'a pu venir à bout de réduire l'inteſtin, il faut auſſi-tôt ſaigner le malade, & lui faire une ſaignée abondante, qui, en déſempliſſant les vaiſſeaux, procure une lipothymie ou ſyncope, pendant laquelle il ſe fait un relâchement de toutes les parties ; & ſouvent la hernie rentre d'elle-même, ou au moins réuſſit-

on dans les tentatives que l'on fait alors pour la réduire. Si la saignée ne produit rien, il faut raser la tumeur, s'il y a des poils, & la frotter chaudement avec une embrocation faite avec des jaunes d'œufs & l'huile rosat, à laquelle on ajoutera un peu d'eau-de-vie. On applique ensuite des cataplasmes résolutifs & émollients, faits avec la pulpe des herbes émollientes, comme mauve, guimauve, violier, mercuriale, pariétaire, & autres, dans lesquelles on délaye de la farine de seigle & de lin, pour les faire cuire ensemble, en les remuant toujours, l'espace d'une heure ou environ. On y ajoute ensuite du miel commun & du vinaigre, après quoi on le fait cuire encore une demi-heure; &, avant de le retirer du feu, on y ajoute l'huile de lis. Quelques-uns font entrer dans ce cataplasme une certaine quantité d'onguent mercuriel, qui souvent produit de très-bons effets. Mais, comme ce cataplasme est fort long à faire, on lui substitue, en attendant, le cataplasme ordinaire, fait avec la mie de pain, le lait, & l'huile de lis. On le laisse environ trois heures, au bout desquelles on tente de nouveau de réduire la hernie; ce que l'on réitere chaque fois que l'on renouvelle le cataplasme.

M. *Marin*, principal chirurgien de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, a réussi très-souvent en appliquant sur la tumeur un cataplasme fait avec ce qu'on appelle les *farines résolutives* & l'eau végéto-minérale, en y joignant les saignées répétées, les lavements, &c. Il dit même (*Journal de Médecine*) avoir guéri, par ces moyens, des hernies avec accidents, & qui sembloient exiger l'opération.

Lorsqu'après l'usage de ces moyens, il n'y a point d'amendement dans la hernie, il s'agit de s'assurer des obstacles qui s'opposent à sa réduction. Ils peuvent être plusieurs; 1° l'engorgement des matieres, 2° l'adhérence de l'intestin ou du sac herniaire, 3° une grande portion du mésentere tombée dans l'aine, 4° l'inflammation. On aura lieu de soupçonner l'adhérence, lorsqu'il y aura très long-temps que les parties ne seront rentrées, sans qu'il y ait ni inflammation

ni étranglement. Quant à la partie qui contracte adhérence, c'eſt toujours l'épiploon ou le ſac herniaire, & rarement l'inteſtin, ſi ce n'eſt avec le ſac, dont les adhérences ſont tantôt à la gaîne qui enveloppe les vaiſſeaux ſpermatiques, tantôt à l'épiploon, & quelquefois dans toute la circonférence de l'anneau de l'oblique externe. Une trop grande portion du méſentere, tombée dans l'aine, eſt un des plus grands obſtacles à vaincre dans la réduction des hernies, lors même qu'il n'y a ni inflammation ni étranglement; & on a vu des praticiens être obligés, après toutes les tentatives poſſibles, de quitter priſe. L'obſtacle provenant de l'engouement des matieres, cauſé ſeulement par leur trop grande quantité, eſt aiſé à vaincre: il ſuffit, pour cela, de tirer une plus grande portion du canal inteſtinal; ce qui diſperſe les matieres, & rend la réduction des parties plus facile. Quant à l'inflammation, qui peut venir de différentes cauſes, comme des attouchements trop rudes, de la mauvaiſe application des médicaments, de l'engorgement & de l'endurciſſement des matieres dans l'inteſtin, lorſqu'une fois elle a gagné l'anneau, il s'enſuit étranglement de l'inteſtin; ce qui donne lieu à des hoquets, des vomiſſements, &, ſi l'on n'y remédie promptement, des ſueurs froides, la gangrene, & la mort.

Il eſt eſſentiel d'établir les ſignes qui caractériſent le genre de chaque déſordre cauſé par l'étranglement, & ſes eſpeces particulieres, afin de poſer des regles qui nous ſervent de guides dans l'adminiſtration méthodique des différents ſecours propres à faire ceſſer l'étranglement, & à procurer la réduction des parties déplacées. La doctrine que nous allons donner ne peut être puiſée dans une meilleure ſource: c'eſt le réſultat des obſervations d'un de nos maîtres, de M. *Gourſaud*, dans ſon Mémoire ſur les Cauſes de l'Etranglement dans les Hernies. (*Mém. de l'Académie*, Tome IV, page 243.) «Lorſque l'inflammation dans une hernie eſt portée à un grand degré, la douleur eſt vive, la tumeur tendue, la fievre ſurvient. Les vomiſſements, qui ſont d'abord de matieres bilieuſes, deviennent

bientôt

bientôt d'une odeur fétide : le ventre devient tendu & douloureux ; & la gangrene, qui tue le malade, dit M. *Gourſaud*, s'annonce, pour les perſonnes ſans expérience, par un calme trompeur, qui leur fait concevoir des eſpérances lorſque tout eſt déſeſpéré. » C'eſt-là le cas de pratiquer les ſaignées copieuſes, comme nous l'avons dit plus haut, juſqu'à défaillance. Les lavements émollients ſont très-bons pour débarraſſer les gros inteſtins. On aura auſſi recours aux fomentations émollientes, aux cataplaſmes relâchants, & enfin à tous les moyens capables d'humecter & de détendre. Pluſieurs praticiens ſe contentent de faire tenir dans la bouche du malade, au lieu de boiſſons anti-phlogiſtiques, des tranches de citron, ſur-tout lorſque le malade a déja eu des vomiſſements. Les potions huileuſes ne peuvent être utiles que dans les premiers moments. Les tentatives pour la réduction ſeront cependant faites de temps en temps, mais avec beaucoup de prudence. Si tous ces moyens, dont l'adminiſtration demande beaucoup de célérité, ne réuſſiſſent pas, il faut en venir à l'opération que nous décrirons plus bas.

L'engouement des matieres eſt une des cauſes de l'étranglement, moins fréquente à la vérité que l'inflammation, mais quelquefois plus dangereuſe. Cet état a des ſignes caractériſtiques, qui doivent être obſervés avec beaucoup de ſoin. 1° C'eſt toujours dans une hernie ancienne, où les ouvertures, par leſquelles les parties s'échappent, ont acquis par degrés une dilatation aſſez conſidérable, qu'on voit naître les ſymptômes de la paſſion iliaque, par engouement des matieres. 2° La tumeur n'eſt pas douloureuſe, du moins dans les premiers temps, comme dans le cas inflammatoire. 3° Elle va toujours en augmentant, par l'accumulation exceſſive des matieres ; la fievre ſe déclare plus tard, & eſt moins vive ; le ventre eſt plutôt bourſoufflé que tendu ; les nauſées & les vomiſſements ſurviennent bien plus tard, & ſeulement lorſque la plénitude du canal inteſtinal les détermine. 4° Enfin l'étranglement peut ſubſiſter aſſez long-temps

ſans expoſer la vie du malade. Les tentatives pour la réduction peuvent & doivent être réitérées plus ſouvent dans ce cas, parce qu'on peut manier la tumeur ſans y attirer des accidents : on doit même avoir recours à une compreſſion méthodique, qui ſoulage preſque toujours le malade, & facilite la rentrée des parties. Quant à l'application des fomentations & cataplaſmes, il faut diſtinguer les temps. Si l'étranglement ſubſiſte depuis pluſieurs jours, on doit détremper & ramollir les matieres accumulées & endurcies. Les onctions & cataplaſmes, à un degré de chaleur qui favoriſe le relâchement, ſont alors très-convenables. Le demi-bain d'huile tiede, uſité par les anciens, & dont parle *Covillard*, eſt très-bon dans ce cas. Il ne faut donc jamais ſe preſſer de faire l'opération, lorſque l'étranglement eſt cauſé par l'engouement des matieres, à moins cependant qu'il ne ſurvienne des accidents inflammatoires, qui naiſſent preſque toujours de la complication des parties dont la hernie eſt formée. Il eſt certain que, lorſque dans une même hernie il y a complication de différentes cauſes de l'étranglement, on eſt obligé alors de procéder à l'opération, ſuivant l'indication la plus urgente. Si l'on parvient, comme cela arrive quelquefois, à faire la réduction de l'inteſtin ſans celle de l'épiploon, les accidents diminuent, à la vérité, parceque le ventre acquiert la liberté de ſe vuider par les ſelles ; mais le hoquet & le vomiſſement continuent, par le tiraillement que l'eſtomac ſouffre de la part de l'épiploon toujours engagé dans l'anneau ; & alors l'opération eſt encore indiquée.

Les remedes aſtringents & froids peuvent être de quelque utilité dans les hernies avec étranglement : ainſi, quant aux premiers, on peut employer le plâtre, le bol ſimple, mêlés dans le blanc d'œuf ou dans le vinaigre. *Belloſte* dit s'être bien trouvé de la fomentation compoſée de balauſtes, de noix de galle & de cyprès, d'écorces de grenades, d'alun, de fleurs de camomille, de mélilot, avec le ſel commun ; le tout concaſſé & pilé, puis bouilli dans de l'eau de forge,

ou dans du vin auſtere, & mis fort chaud avec le marc. « J'ai tiré, dit-il, par ce remede, des malades » qui étoient à deux doigts de leur mort. » M. *Monro* a vu des hernies réduites par l'application du vin rouge froid, ou de la neige. Il convient ſur cela, comme dit très-bien M. *Gourſaud*, de s'en rapporter à l'expérience; & l'on conçoit que ces remedes, placés à propos, peuvent avoir de bons effets. Quant à l'application des remedes froids, & ſur-tout de la glace, le ſeul cas, ſuivant nous, où elle puiſſe convenir, c'eſt quand l'air raréfié diſtend l'inteſtin, & produit l'obſtacle qui s'oppoſe à la réduction. M. *Monro* a fait mention de cette cauſe particuliere, dans l'énumération de celles qui produiſent l'étranglement; & *Covillard* en a donné les dignes diſtinctifs: nous croyons devoir les rapporter ici. « Or il arrive parfois, dit cet auteur, dans un livre intitulé *Le Chirurgien Opérateur*, » que » l'inteſtin s'enfle tellement, qu'il peut être repouſſé, » ſoit que les *flatuoſités* le tiennent ainſi bandé, ſoit » que la matiere fécale y ſoit endurcie, & le rem- » pliſſe extraordinairement. On diſcernera les *flatuoſités*, » ajoute-t-il, ſi le reſte de *l'abdomen* en eſt tendu, ſi » l'on en rend par la bouche, ſi l'on entend des bor- » borygmes & rugiſſements dans les inteſtins, & ſi » cette douleur tenſive n'eſt accompagnée de peſan- » teur. » Il y a plus d'un ſiecle que ces obſervations ont été faites par l'auteur que nous citons. En fait-on maintenant de ſemblables?

L'emploi des purgatifs, dans les hernies avec étranglement, paroît ſuſceptible de quelques difficultés. M. *Monro* prétend, contre le ſentiment de *Celſe*, que c'eſt principalement dans les hernies avec étranglement par engouement des matieres, que les purgatifs conviennent; & il dit en avoir guéri de ſemblables en faiſant prendre au malade du jalap en poudre, avec du mercure doux. Il eſt certain que ce moyen a pu être ſalutaire, & paroît applicable dans les anciennes hernies dont l'anneau eſt fort dilaté. Si, par défaut de reſſort, les matieres commencent à s'engouer, un purgatif, dans ce premier moment, doit être plus efficace

que le maniment extérieur de la tumeur, qu'il ne faut cependant pas négliger. Une infuſion de ſéné, dans ce cas, produit de très-bons effets; mais M. *Gourſaud* penſe, avec raiſon, qu'avant de faire prendre un purgatif quelconque, il eſt convenable de débarraſſer les voies inférieures, par le moyen de lavements purgatifs, & de manier enſuite doucement la tumeur, à pluſieurs repriſes, pour diſpoſer les matieres à ſuivre la route du canal, lorſque le purgatif pris par la bouche viendra à produire ſon effet. L'uſage & l'utilité des purgatifs, dans les hernies avec étranglement par engouement de matieres, ſont enfin bien conſtatés par les obſervations de M. *Sabatier*, aux Invalides, & par celles de M. *le Grand*, chirurgien à Arles, inſérées dans le Mémoire de M. *Gourſaud.*

Un remede actif, injecté par l'anus, ſuivant le conſeil de M. *Monro*, quoique borné à procurer l'évacuation des matieres qui ſéjournent dans les gros inteſtins, peut cependant également être un ſecours indiqué dans toute eſpece de hernie. C'eſt dans ce ſens que l'on a propoſé & tant préconiſé, comme le remede le plus favorable à la réduction des hernies, l'inſufflation de la fumée de tabac. *Heiſter* dit avoir guéri, par ce moyen, un étranglement de trois jours, ſur lequel on avoit employé inutilement tous les autres ſecours. Il faut, ſuivant la remarque de cet auteur qui s'eſt ſervi ſans ſuccès de tabac ordinaire, employer le meilleur tabac & le plus fort, tel que celui de Virginie, qu'il appelle *canaſter.* M. *Helie*, négociant à Lille en Flandres, a inventé une ſeringue fumigatoire, qu'il a fait voir à l'Académie de Chirurgie. Il y a entre la canulle & le corps de la ſeringue, deux barillets & différents tuyaux qui ſe correſpondent, garnis de ſoupapes; de façon qu'en tirant le piſton, on attire du fourneau chargé de tabac la fumée dans le corps de la ſeringue, & en pouſſant le piſton, la fumée entre par le fondement dans les inteſtins. Les ſuccions & les impulſions ſe répetent autant qu'on le juge à propos. Dans les expériences faites à la Salpêtriere, avec cette ſeringue, par M. *Faguier*, alors chirurgien

principal de cet hôpital, aujourd'hui notre confrere, & chirurgien-major d'une des compagnies des Gardes-du-Corps, on a vu, par les premiers essais sur les cadavres, qu'en trois ou quatre coups de piston tous les intestins d'un petit sujet étoient remplis de fumée, & qu'en continuant les impulsions jusqu'au nombre de neuf à dix, la fumée passoit jusques dans l'estomac dans les adultes: on entoit même l'instant où l'on forçoit la valvule de *Baubin*, à l'entrée de l'iléon. Mais la fumée ne pénetre pas ainsi sur les animaux vivants; elle a ressorti au second coup de piston, quelque précaution qu'on ait prise. On a essayé cette injection sur des léthargiques; & la fumée est toujours ressortie. Il faut donc conclure de ces dernieres expériences, que la fumée de tabac, injectée par l'anus dans les hernies, ne passe pas les gros intestins, & qu'elle procure tout simplement, dans les voies inférieures, l'irritation & le dégorgement semblables à ce qui se passe dans la bouche en fumant une pique: cela n'empêche pas qu'en continuant d'introduire de la fumée, on ne parvienne à agacer utilement le canal intestinal, & à procurer un dégorgement salutaire des glandes dont les tuyaux s'ouvrent à la surface de ce canal.

Tous les moyens que nous venons d'indiquer contre l'étranglement des hernies seroient inutiles, s'ils n'étoient aidés par la situation convenable du malade, de laquelle on peut espérer de grands avantages, & qu'on peut mettre au rang des secours absolus, les plus utiles à la réduction des hernies. La situation doit être telle que les parties soient dans le plus grand relâchement possible. On couche le malade sur le dos: on lui met un traversin sur les genoux, afin que les iambes & les cuisses soient fléchies. Le bassin doit être élevé; & l'on met des oreillers sous les épaules. Dans la hernie crurale, le corps peut être incliné un peu du côté opposé à la descente: la tête sera fléchie sur la poitrine, pour relâcher les muscles sterno-mastoïdiens. Il y a une autre pratique dont on pourroit se reprocher de ne pas faire d'usage; c'est de suspendre le malade, la tête en bas & les pieds en haut. Deux observations

de M. *Louis*, jointes aux conſeils de *Fabrice d'Aquapendente*, de *Covillard* & de M. *Sharp*, ſemblent autoriſer cette pratique. D'ailleurs, il n'y a rien à négliger, dans le cas extrême où ſont ceux qui ont une hernie avec étranglement. Il nous reſte à parler d'un effet peu connu de l'étranglement dans la hernie inteſtinale.

Le haſard donne ſouvent lieu à la découverte de pluſieurs phénomenes qui ont échappé à la ſagacité & aux recherches de très-habiles gens ; mais il ſeroit à ſouhaiter que ces heureux haſards puſſent être toujours ſaiſis par des perſonnes inſtruites, qui ſçuſſent en tirer parti. Peut-être ignorerions-nous encore un effet ſingulier de l'étranglement dans les hernies, ſi l'occaſion, qui a donné lieu de l'obſerver, n'eût été rencontrée par M. *Ritſch*, aſſocié étranger de l'Académie de Chirurgie, & chirurgien très-inſtruit, qui crut le cas aſſez intéreſſant pour en faire part à cette académie. Cet effet conſiſte en un rétréciſſement permanent de l'inteſtin, aux endroits étranglés par l'anneau. Cette obſervation fit ſentir à M. *Ritſch* combien il étoit important, dans toute opération de ce genre, de ne pas procéder à la réduction de l'inteſtin, après la dilatation de l'anneau, ſans avoir préalablement retiré un peu en dehors l'anſe de l'inteſtin ſorti, afin d'examiner la nature de l'impreſſion qui y a été faite à l'endroit qui a ſouffert l'étranglement. S'il y avoit une bride ou une oblitération qui fît voir l'impoſſibilité du paſſage dans la continuité du canal, il faudroit bien ſe garder de faire la réduction, parceque la mort du malade ſeroit certaine. Cette maladie n'eſt cependant pas au-deſſus des reſſources de la chirurgie. « Comme » ſon état poſitif conſiſte, dit M. *Ritſch*, dans l'interruption du canal, par une conſtriction irrémédiable, » à l'endroit qui a ſouffert l'étranglement, & que l'on » ne peut abſolument eſpérer la dilatation des parois » de l'inteſtin, pour le paſſage des matieres, il me » paroît que l'indication n'eſt pas moins poſitive qu'urgente. Je n'héſiterois pas, ajoute-t-il, à couper l'anſe » de l'inteſtin, au-deſſus des brides, de maniere à re-

» trancher tout ce qui a été compris dans l'anneau.
» Le bistouri ou les ciseaux feront sans inconvénient,
» dans cette circonstance, ce que la pourriture fait en
» tant d'autres cas. Après cette résection nécessaire,
» le malade se trouvera dans l'état où sont ceux à qui
» l'on a été obligé d'emporter une assez grande por-
» tion du canal intestinal altéré par la gangrene, & qui
» n'avoit contracté aucune adhérence au-dessus de l'an-
» neau. » Cette pratique ingénieuse n'a plus besoin, pour sa confirmation, que de l'expérience.

Tous les moyens que nous avons jusqu'ici proposés, ont eu pour but d'éviter l'opération; mais on n'est malheureusement que trop souvent obligé d'avoir recours à ce remede extrême; & il est fâcheux que, le plus souvent, ce moyen ne réussisse pas, parce qu'on y a recours trop tard. Il est effectivement prouvé que c'est au délai mal entendu qu'on doit attribuer le défaut de succès de l'opération, dans la plupart des cas où l'événement a été malheureux. Nous allons décrire l'opération qui convient à la hernie inguinale, ou bubonocele.

Lorsqu'on a préliminairement disposé tout ce qui est nécessaire pour l'opération & le pansement, la premiere chose à faire est de situer le malade. Il paroît assez juste de lui donner la même situation qu'on a crue favorable aux tentatives de réduction, & que nous avons décrite plus haut. *Heister* recommande, avec assez de raison, de faire uriner le malade avant toutes choses. Le pere de M. *Louis* faisoit mettre les malades en travers sur le bord du lit; & des aides soutenoient les cuisses & les jambes dans l'état de flexion utile au relâchement de tous les muscles: le bassin étoit aussi soulevé; & M. *Louis* s'asseyoit sur un escabeau, entre les jambes du malade, afin d'opérer commodément. Cette situation peut, à bien des égards, avoir la préférence sur l'ancienne. 1° Elle seroit bien plus utile dans les hôpitaux, en ce qu'elle favoriseroit la vue des spectateurs, c'est-à-dire qu'elle les mettroit à portée de mieux voir la pratique de l'opération. 2° Elle seroit favorable & commode à l'opérateur, en ce que, la con-

fusion & les adhérences des parties contenues dans le sac herniaire rendant quelquefois l'opération longue, laborieuse & extrêmement fatiguante, il n'éprouveroit pas cette douleur aux lombes, si ordinaire dans ces cas difficiles, en opérant le malade couché en long sur le bord de son lit, sur-tout à gauche.

Le malade situé & assujetti par des aides, le chirurgien pince la peau de la tumeur en travers avec le doigt indicateur & le pouce de chaque main; & un aide prend ensuite d'un côté le pli de la peau, que l'opérateur abandonne pour prendre un bistouri, avec lequel il incise cette peau qu'on a soin de soulever un peu, pour l'éloigner du sac herniaire. Il faut faire l'incision plus ou moins obliquement, suivant l'endroit où est le point de l'étranglement, & la voie que les parties doivent prendre pour rentrer dans le ventre, & non pas eu égard au volume de la tumeur, qui, comme le dit très-bien M. *Louis*, est susceptible de variations accidentelles. Quant à l'étendue de la premiere incision, elle est relative au pli de la peau pincée. On la prolonge ensuite haut & bas, autant qu'on le juge nécessaire, en poussant dans le tissu cellulaire une sonde canelée, qui sert à conduire le bistouri qui doit inciser les parties. M. *Sharp* regarde comme très-important & recommande très-fort de commencer l'incision extérieure assez haut par dessus les anneaux, afin d'avoir plus de liberté lorsqu'il s'agit de débrider l'anneau qui étrangle les parties. La pratique fait connoître l'utilité de ce précepte. Aussi-tôt qu'on a incisé la peau, déchiré ou séparé le tissu cellulaire, on fait l'ouverture du sac herniaire, dans laquelle, suivant M. *Louis*, on n'a pas plus de difficulté que pour celle de la peau. Il faut, à l'imitation de M. *Le Dran*, avoir une sonde pointue, que l'on insinue aisément, sans le moindre risque, de haut en bas, latéralement à la partie inférieure du sac, jusques dans sa cavité. L'anse de l'intestin n'allant pas jusqu'en bas, les parties latérales sont ou vuides, ou remplies par de la lymphe, ou par l'épiploon. « Mais, dans quelque disposition que soient les choses, dit M. *Louis*, il est certain » qu'avec la sonde pointue, dirigée obliquement dans

» le tiſſu cellulaire, on pénétrera dans le ſac ſans diffi-
» culté ni danger. La canelure de cette ſonde ſervira à
» conduire le biſtouri ou les ciſeaux. »

Quelques praticiens ont conſeillé de ne pas ouvrir le ſac herniaire, de débrider ſeulement l'anneau, puis de réduire le tout. Cette méthode, autoriſée par M. *Petit*, qui cependant ne la conſeilloit que pour les hernies nouvelles, d'un petit volume, & dont l'étranglement étoit récent, n'a point été admiſe, & ne pourroit en effet l'être. Car, comment ſuppoſer qu'on puiſſe ſe diſpenſer d'ouvrir le ſac herniaire, & le réduire, lorſqu'il eſt conſtant qu'il eſt adhérent de toutes parts, ſur-tout avec les vaiſſeaux ſpermatiques, qu'on bleſſeroit facilement en voulant l'en ſéparer? D'ailleurs, comment juger de l'état des parties contenues, ſi on ne l'inciſe pas? Il eſt à craindre en outre, ſi on fait d'abord ceſſer l'étranglement en inciſant l'anneau, que les parties ſorties ne rentrent tout-à-coup dans l'*abdomen*, ainſi qu'il eſt arrivé à M. *Le Dran*, & n'entraînent avec elles une portion gangrenée de l'épiploon ou de l'inteſtin, laquelle portion doit néceſſairement être coupée avant de réduire les parties ſaines. Il peut enfin arriver que la hernie ſe trouve d'une nature à ne pas exiger la dilatation de l'anneau. N'a-t-on pas obſervé quelquefois, après avoir ouvert le ſac, qu'en tirant un peu davantage l'inteſtin de l'*abdomen* dans la hernie, on faiſoit ceſſer l'étranglement, & on rendoit la réduction aiſée, ſans inciſer l'anneau? Ces raiſons ſolides, alléguées par M. *Sharp*, paroiſſent invincibles; & il en faut conclure qu'il vaut toujours mieux ouvrir le ſac avant de débrider l'anneau. Mais faut-il toujours débrider l'anneau? C'eſt une autre queſtion qui n'eſt pas bien difficile à réſoudre, puiſqu'on ne peut nier qu'en beaucoup de cas la hernie peut être réduite, après qu'on a ouvert le ſac, ſans faire inciſion à l'anneau, quoique M. *Fabre* eſtime que, dans ce cas-là même, il y a du déſavantage à ne pas inciſer l'anneau, parce qu'il prétend que la cicatrice qui réſulte de la diviſion de cette partie forme obſtacle à la ſortie nouvelle des parties, & met le malade à l'abri d'une nouvelle hernie.

Dira-t-on la même chose d'un moyen proposé par un auteur moderne? M. *Le Blanc*, professeur d'anatomie & d'opérations aux Ecoles royales de Chirurgie d'Orléans, a proposé dans un *Précis d'Opérations de Chirurgie*, publié en 1775, de substituer à l'incision de l'anneau la dilatation avec un instrument particulier, & d'élargir par degré l'issue d'une hernie pour faire rentrer les parties. Il ne m'appartient pas de prononcer sur cet objet: je dirai seulement que lorsque des praticiens célebres, tels que MM. *Lecat*, *Maret*, *Hoin*, *Perron*, *De la Faye*, &c. attestent avoir très-bien réussi en suivant dans une opération un procédé nouveau, je n'ai pas besoin d'un plus grand examen; & l'auteur, quel qu'il soit, d'un tel procédé, a, suivant moi, des droits sur l'estime du public, & mérite qu'on publie par-tout son heureuse découverte.

Quant à la maniere d'inciser l'anneau, rien de plus aisé lorsqu'on a fait l'incision de la peau, suivant le précepte donné par M. *Sharp*, dont nous avons parlé plus haut, & lorsqu'on a ouvert le sac dans toute son étendue. Les parties sont alors à découvert: on les dégage, on les range comme l'on juge à propos. En les déprimant avec le doigt au bord de l'anneau, la sonde est inutile: un simple bistouri boutonné fait le débridement avec facilité & sans le moindre danger, parce que l'on voit où l'on est & ce que l'on fait.

La réduction prétendue du sac herniaire, après l'incision de l'anneau, est un des objets qui exercent le plus la sagacité de M. *Louis*. Nous passerions les bornes que cet ouvrage nous prescrit, si nous nous arrêtions ici à agiter cette question; nous ne férions d'ailleurs que répéter les solides raisonnements du sçavant académicien, de l'avis duquel seront bientôt les personnes qui cultivent l'art par zele pour l'humanité, & qui, comme il le dit lui-même, en respectent la noblesse, & l'aiment pour la beauté, la solidité & l'étendue des connoissances qu'il exige. Lors donc qu'on a débridé l'anneau, il faut aussi-tôt procéder à la réduction des parties, de la maniere & avec les précautions que nous avons enseignées dans l'opération du *taxis*.

Il arrive quelquefois que, malgré la réduction des parties, les douleurs, les vomissements & autres accidents subsistent toujours; ce qui peut venir de l'inflammation de l'intestin, de son resserrement à un point qu'il n'est plus dilatable, d'une bride de l'épiploon derriere l'anneau dans l'intérieur du ventre; d'une portion épiploïque, enfin, qui enveloppe assez souvent l'intestin, & dont la réduction peut être simultanée. La différence de ces causes oblige de donner au malade, quelque temps après l'opération, un minoratif, comme une décoction de casse aiguisée d'un sel purgatif, tel que celui d'*Epsom*. *Dionis* en a donné formellement le précepte. « Quand les accidents continuent après l'opération, il faut, dit-il, faire prendre au malade quelques » verres de tisane laxative, pour conduire les matieres » par le chemin qu'elles doivent tenir. » Il assure en avoir toujours donné heureusement, & que le vomissement cessoit aussi-tôt que le malade avoit fait une selle.

On est quelquefois obligé de laisser l'intestin dans la plaie, quoiqu'il soit sans altération & sans adhérence, ainsi qu'il est arrivé à M. *Petit*. Ces cas sont rares; mais enfin ils peuvent arriver. L'embonpoint du sujet fut l'obstacle qui empêcha M. *Petit* de réduire les parties. Il est aussi d'expérience, qu'on ne peut presque jamais obtenir la rentrée subite d'une hernie ancienne, & formée par une masse assez considérable de parties, parce que les parois de l'abdomen ne peuvent se prêter qu'à un remplacement lent. Que faire donc alors? Il faut suivre l'exemple donné par M. *Petit*; garantir de l'impression de l'air la portion d'intestin sortie, en la couvrant avec des compresses trempées dans une légere décoction de racines de guimauve, ayant l'attention de former par leur moyen une espece de poche & de suspensoir, dont l'effet soit de rapprocher l'intestin de l'anneau, & de le disposer à rentrer dans le ventre. Ces pansements réitérés cinq à six fois par jour, & continués pendant environ deux mois, donnant lieu à la suppuration des parois de la plaie, à la fonte des graisses voisines, à celle de l'épiploon & du mésentere, permettent à l'intestin de rentrer insensiblement dans la capa-

cité du bas-ventre. C'eſt ce qui eſt arrivé au malade qui fait le ſujet de l'obſervation de M. *Petit.*

Les parties réduites, il s'agit d'appliquer l'appareil & le bandage. On peut mettre ſur le bord de l'anneau une petite pelote de linge, remplie de charpie, qui empêche la rechute des parties réduites. Mais M. *Louis* la croit inutile, & il prétend qu'il ſuffit de remplir la plaie de charpie mollette, & d'attendre qu'elle ſe détache par la ſuppuration. Il met par deſſus quelques compreſſes, & ſur-tout une grande, ou un morceau de flanelle trempé dans l'huile roſat, & avec lequel on a fait des embrocations ſur le bas-ventre. Il déſapprouve avec raiſon le *ſpica*, qui eſt auſſi embarraſſant qu'il eſt peu utile; & il contient tout ſimplement l'appareil avec une ſerviette ou bandage de corps, auquel il joint la piece en trouſſe-bourſe, & à deux chefs allongés, pour former le ſuſpenſoir en ſe croiſant. Avec ce bandage, les panſements ſont faciles; les malades ne ſont tourmentés par aucun mouvement; l'appareil eſt toujours propre, & on le renouvelle ſans embarras. Après la guériſon de la plaie, qu'on obtient aſſez facilement, *Dionis* recommande de faire porter un bandage pendant deux ou trois mois, pour prévenir le retour de la hernie. Cette précaution paroît aſſez utile: il ſeroit peut-être même prudent de porter ce bandage plus long-temps; ce qui dépend des circonſtances.

Cure des Hernies avec gangrene. Pour expoſer avec plus de clarté ce que nous avons à dire ſur cet objet, nous ſuivrons le même ordre que M. *Louis* a ſuivi dans ſon Mémoire inſéré dans le troiſieme volume du recueil de l'Académie; & nous examinerons en conſéquence ce qu'il faut faire, 1° lorſque l'inteſtin n'eſt pincé que dans une petite ſurface, 2° lorſqu'il eſt pincé dans tout ſon diametre, 3° lorſqu'il y a une anſe d'inteſtin ſans adhérence, 4° enfin, lorſqu'il y a une anſe d'inteſtin avec adhérence: il réſulte de-là que ce que nous allons dire n'eſt qu'un extrait fidele du Mémoire de M. *Louis.*

Dans le premier cas, c'eſt-à-dire lorſque l'inteſtin eſt ſimplement pincé, & ſeulement dans une petite

ſurface, les malades ne ſouffrent que quelques douleurs de colique : les nauſées & les vomiſſements ſont peu de choſe, parce que, pour l'ordinaire, le cours des matieres n'eſt pas interrompu. Cependant la hernie fait des progrès au dehors : l'inflammation & la gangrene gagnent ſucceſſivement le ſac herniaire, & les téguments qui le recouvrent : on voit enfin les matieres ſtercorales ſe faire jour à travers la peau. Mais ces apparences ne rendent pas le cas fort grave, & les ſecours de l'art ſe réduiſent alors à emporter les lambeaux de toutes les parties atteintes de pourriture, ſans toucher aux parties ſaines circonvoiſines. Par cette opération, on peut facilement laver la plaie avec du vin chaud, & la nettoyer des fluides putréfiés & des matieres bilieuſes & ſtercorales, qu'il ne faut laiſſer ſéjourner dans aucun recoin de l'ouverture formée par la déperdition de ſubſtance. L'eſprit de térébenthine tiede empêche le progrès de la pourriture, dont la premiere cauſe ne ſubſiſte plus; & les digeſtifs animés ſollicitent les chairs vives à ſe débarraſſer des eſcarres qui s'oppoſent aux efforts que la nature fait conſtamment pour la réunion des parties diviſées. On s'applique enſuite à déterger l'ulcere ; & il n'eſt pas difficile d'en obtenir la parfaite conſolidation. Nous diſions il n'y a qu'un moment, que, dans le cas où l'inteſtin n'eſt que pincé, le cours des matieres n'eſt pas interrompu : c'eſt même un ſigne, lorſqu'il y a étranglement, que l'inteſtin ne l'eſt que dans une portion de ſon diametre ; mais on ne peut en juger que par la facilité avec laquelle le malade va à la ſelle. Il ne faudroit pourtant pas conclure de ce que ces déjections ſeroient ſupprimées, que tout le diamettre de l'inteſtin eſt étranglé. La conſtipation peut en effet accompagner la hernie où l'inteſtin n'eſt que pincé, & même en être l'effet. Le vomiſſement des matieres ſtercorales n'eſt pas non plus un ſigne que tout le diametre de l'inteſtin ſoit étranglé : les obſervations rapportées par M. *Louis* le prouvent de reſte. Il faut voir en même temps de quelle utilité ſont les lavements dans la cure des hernies avec gangrene.

Dans le second cas, c'est-à-dire, lorsque l'intestin est pincé dans la plus grande portion ou dans la totalité de son diametre, sa disposition décide de la conduite qu'on doit tenir. S'il étoit libre & sans adhérence, ce qui est très-rare dans le cas que nous supposons, il faudroit se comporter de la même maniere qu'on le feroit si l'on avoit été obligé de retrancher une portion plus ou moins longue de l'intestin gangrené, formant une anse libre dans le sac herniaire ; ce que nous expliquerons dans un moment. Mais, si les adhérences de l'intestin mettent le chirurgien dans l'impossibilité d'en rapprocher les orifices d'une maniere qui puisse faire espérer une réunion exempte de tout risque ; si la nature, aidée des secours de l'art, ne paroît pas disposée à faire reprendre librement & avec facilité le cours aux matieres par les voies ordinaires, il faudra nécessairement, pour mettre en sûreté la vie du malade, procurer un nouvel anus. Dans l'espece de hernie que nous décrivons, le passage des matieres stercorales étant absolument interrompu, les malades les vomissent peu après que l'étranglement est formé. Quant à la gangrene, lorsque l'intestin n'est que pincé, quand tout son diametre seroit étranglé, elle est circonscrite, ses progrès se font vers les téguments, & les accidents cessent dès que les excréments se sont fait jour à travers la pourriture. L'étranglement, dans ce cas, trace les bornes de la gangrene : l'inflammation, qui se fait lentement à la circonférence de la partie qui tombe en gangrene, produit des adhérences qui unissent cette circonférence à celle de l'anneau.

Dans le troisieme cas, c'est-à-dire, lorsque l'intestin forme une anse libre dans l'anneau, & qu'il est attaqué de gangrene, sans apparence, en le replaçant, que la chaleur naturelle puisse le revivifier, il faut bien se donner de garde de le réduire, parce que cette réduction donneroit lieu à l'épanchement des matieres stercorales dans l'*abdomen*, & feroit périr le malade. Les accidents, dans la hernie formée par une anse d'intestin, sont bien plus rapides que dans celle dont nous avons traité dans le cas précédent : l'inflammation

gagne promptement la continuité du canal inteſtinal, au-deſſus & au-deſſous de la partie étranglée. Les opérations faites le troiſieme jour, dans ces étranglements conſidérables, montrent non-ſeulement l'anſe de l'inteſtin gangrenée hors de l'anneau, mais même la gangrene qui s'étend quelques pouces au-deſſus. Il n'y a communément pas d'adhérence dans le progrès du canal, ſur-tout ſi l'inteſtin eſt ſeul. L'inflammation gangréneuſe s'empare bientôt de tout le canal inteſtinal; & les malades périſſent en fort peu de jours, par la corruption des parties du bas-ventre, quoique les téguments de la tumeur herniaire n'aient ſouvent reçu aucune altération: la tumeur devient ſeulement molle & livide par les émanations putrides, comme les muſcles & la peau du bas-ventre deviennent bleus & verdiſſent aux cadavres dont le ventre eſt ſimplement dans une diſpoſition prochaine à ſe putréfier. Le ſeul parti à prendre dans ce cas, eſt donc de couper la portion gangrenée de l'inteſtin. Mais on ne peut prévenir l'épanchement des matieres ſtercorales dans le ventre, qu'en aſſujettiſſant, avec le plus grand ſoin, dans la plaie, le bout de l'inteſtin qui répond à l'eſtomac; & l'on peut procurer dans cet endroit un nouvel anus, ce que l'on appelle un *anus artificiel*. Cette pratique, qu'on ſuivoit au commencement du ſiecle, eſt changée; & des obſervations récentes ont appris qu'en retenant les deux bouts de l'inteſtin dans la plaie, on pouvoit obtenir la réunion, & guérir le malade par le rétabliſſement de la route naturelle des matieres fécales. Mais M. *Louis* fait voir, par pluſieurs obſervations, que ce dernier procédé ne peut l'emporter ſur l'autre, & qu'on ne peut compter ſur la réunion d'un inteſtin dans les hernies avec gangrene. « Ce qu'il y a, dit-il, de plus à craindre à la » ſuite de ces guériſons feintes, c'eſt l'irruption des » matieres dans la capacité du ventre, par la crevaſſe » de l'inteſtin à côté de ſon adhérence. Je ne crois » cependant pas, ajoute-t-il, que, dans ce cas-là » même, la mort ſoit inévitable.... Appellé pour don- » ner mes ſoins à une perſonne qui auroit été guérie

» d'une hernie avec gangrene, & dont les douleurs » aux environs de la cicatrice, avec vomiſſement, in» diqueroient l'engorgement du canal au-deſſus du dé» troit de l'inteſtin, je n'héſiterois pas à faire une inci» ſion pour procurer la ſortie des matieres ; & j'en» tretiendrois un égoût par cette plaie qui doréna» vant ſerviroit d'anus. » Lorſqu'on a formé un tel anus, ſi la portion de l'inteſtin ouvert eſt aſſez éloignée de l'eſtomac, un bandage méchanique, au défaut du ſphyncter, retiendra les matieres juſqu'à ce qu'on ſoit averti du beſoin de les évacuer. Si l'ouverture de l'inteſtin étoit peu éloignée de l'eſtomac, comme cela peut arriver dans une hernie ventrale, & que les matieres ne puſſent, à raiſon de cette proximité, être retenues ſans exciter des douleurs de colique, on feroit porter au malade une boîte de fer-blanc, ou une autre machine capable de recevoir les matieres, à meſure qu'elles ſe préſenteroient. *Dionis* parle d'un cas ſemblable ; & M. *Moſcati* a fait part à M. *Louis* d'un pareil fait.

Malgré la préférence que donne M. *Louis* à la formation d'un anus artificiel ſur la réunion de l'inteſtin, il ne diſconvient cependant pas qu'il y a quelques faits dont l'évenement ne lui permet pas de tirer cette conſéquence générale : tel eſt celui préſenté à l'Académie par M. *Pipelet.* Mais il remarque en même temps, & c'eſt ici le quatrieme cas, ou celui d'une anſe d'inteſtin avec adhérence, que le ſuccès que l'on a dans ces circonſtances eſt ordinairement dû à la diſpoſition favorable des adhérences que les parties ſaines de l'inteſtin contractent entr'elles dans l'intérieur du ventre. En effet, ſi les deux portions ſaines de l'inteſtin gangrené contractent une adhérence mutuelle dans leur adoſſement au-deſſus de l'anneau, il eſt clair qu'après la ſéparation de l'anſe pendante au-dehors, ces portions réunies formeront un canal continu, qui ne ſera ouvert que dans la partie antérieure, c'eſt-à-dire, dans la partie qui regarde l'anneau. Si les bords de cette ouverture ſont adhérents de chaque côté à la circonférence de l'anneau, celui-ci, en ſe reſſerrant, en

fera

fera néceſſairement la réunion parfaite. Ces cas ſe préſentent quelquefois, pour le bonheur des malades. Les faits qui prouvent la poſſibilité de la guériſon radicale des hernies avec pourriture, ſans le moindre accident conſécutif, & ceux qui montrent le danger de la réunion des deux bouts de l'inteſtin, méritent l'examen le plus attentif & le plus réfléchi; & on voit par-là de quelle conſéquence il eſt pour un malade d'être entre les mains d'un chirurgien éclairé, qui ſçache diſtinguer l'état préſent des choſes, prévoir l'avenir, & favoriſer ou la réunion de l'inteſtin, ou la formation d'un anus artificiel.

Il nous reſte à parler de la méthode de réunir ſur le champ les deux bouts de l'inteſtin libre dont on a retranché la partie gangrenée, de maniere qu'il ne reſte pas expoſé au danger de ſe rétrécir, comme dans la réunion dont nous avons parlé un peu plus haut. La premiere idée de cette méthode eſt dûe à l'induſtrie de M. *Ramdhor*, chirurgien du duc de Brunſwick. Après avoir amputé environ deux pieds en longueur du canal inteſtinal, avec une portion du méſentere, gangrenés dans une hernie, il engagea la portion ſupérieure de l'inteſtin dans l'inférieure, & il les maintint ainſi par un point d'aiguille auprès de l'anneau: les excréments ceſſerent dès-lors de paſſer par la plaie, & prirent leur cours ordinaire par l'anus: la perſonne guérit en très-peu de temps. Ce procédé, qui ne convient que dans le cas où l'inteſtin eſt libre & ſans aucune adhérence, a paru avec raiſon, à M. *Louis*, ſuſceptible de quelques perfections. 1° L'attention d'inſinuer la portion ſupérieure de l'inteſtin dans l'inférieure décidant de la réuſſite de l'opération, il faut bien s'aſſurer de cette portion, c'eſt-à-dire, de celle qui répond à l'eſtomac. C'eſt ici le point difficile; & les ſignes propoſés par les auteurs pour remettre cette portion, ne ſont pas aſſez poſitifs pour s'y fier. Voici ce que propoſe M. *Louis*, & qui paroît bien plus ſûr. Après avoir d'abord retenu les deux bouts de l'inteſtin dans la plaie, on ne procédera à leur réunion qu'au bout de quelques heures: pendant ce temps, on fera

prendre quelques cuillerées d'huile d'amandes douces au malade, & on fomentera l'inteſtin avec du vin chaud. Par ce moyen, le dégorgement des matieres retenues dans le canal inteſtinal, depuis l'eſtomac juſqu'à l'ouverture de l'inteſtin, ſe fera par la plaie; ce qui eſt plus avantageux que de laiſſer parcourir aux matieres toute la route qui doit les conduire à l'anus, ainſi qu'il doit arriver lorſqu'on fait ſur le champ la réunion des deux bouts de l'inteſtin. M. *Louis* propoſe auſſi un procédé qui facilite beaucoup l'inſinuation du bout ſupérieur de l'inteſtin dans l'inférieur : il conſiſte à couper tranſverſalement le méſentere auprès de la portion ſupérieure de l'inteſtin, dans toute la longueur dont on veut inſinuer cette portion dans le bout inférieur. M. *Louis* ne croit pourtant pas cette précaution néceſſaire ſur les hommes. Dans le cas où l'on ſe croiroit obligé de couper un peu du méſentere tranſverſalement, il faudroit néceſſairement y faire une ligature, laquelle n'eſt pas moins indiſpenſable, lors même qu'on ne pratique pas l'inciſion dont nous venons de parler, parce que toutes les fois qu'on a emporté une portion du canal inteſtinal dans tout ſon diametre, on a dû faire un pli au méſentere, pour aſſujettir les deux bouts de l'inteſtin vis-à-vis l'un de l'autre. M. *de la Peyronie* nous apprend qu'il a paſſé un fil à travers le méſentere, & qu'il a formé enſuite, en nouant le fil, une anſe capable de retenir le paquet des parties qu'il vouloit empêcher de rentrer dans la cavité du ventre. M. *Louis*, qui redoute l'hémorrhagie, ſi ce n'eſt dans la hernie de l'aine, au moins dans les autres, croit qu'il eſt de la prudence du chirurgien de faire un double nœud ſur la portion du méſentere, qui formera le pli par lequel les portions de l'inteſtin doivent être retenues & fixées dans la ſituation convenable. On peut enſuite, à l'exemple de M. *de la Peyronie*, nouer les extrémités de ce fil en dehors, pour retenir l'inteſtin réuni au voiſinage de l'anneau.

M. *Duverger*, ancien chirurgien-major de l'hôpital de Maubeuge, a communiqué à l'Académie, il y a environ vingt à vingt-deux ans, une méthode un peu

différente, laquelle consiste à mettre au-dedans de l'intestin ouvert, pour en soutenir les bouts, un morceau de trachée-artere de quelque animal, & à faire ensuite des points de suture entre-coupée. Nous ne croyons pas, ainsi que M. *Louis*, qui, par des expériences, a fait voir les inconvénients de cette méthode, qui a prouvé de plus qu'elle n'étoit pas nouvelle, & que *Fabrice d'Aquapendente* en a parlé, nous ne croyons pas, dis-je, qu'elle puisse entrer en parallele avec celle de *Rhamdhor*, si simple & si facile.

M. *Ritsch*, dont nous avons parlé plus haut, au sujet d'un effet particulier de l'étranglement dans la hernie intestinale, propose dans le même Mémoire quelques changements à la méthode de *Rhamdhor*. Il croit qu'on réussira mieux à insinuer les deux bouts d'intestin l'un dans l'autre, en introduisant dans le bout supérieur un petit cylindre préparé avec une carte roulée, & dont le diametre soit moindre que celui de l'intestin, afin de pouvoir y entrer avec facilité. La carte aura été vernie avec de l'huile de térébenthine; &, à l'instant qu'on voudra s'en servir, elle sera trempée dans de l'huile d'*hypéricum* ou autres semblables. Quand le cylindre aura été placé, on l'introduira, conjointement avec le bout supérieur dans lequel il est, dans le bout inférieur qui répond au *rectum*; ensuite, pour maintenir la carte en place avec les deux bouts d'intestin, on passera une anse de fil par un seul point d'aiguille, qui traversera les deux bouts & le cylindre; on nouera ensemble les deux extrémités du fil, à deux ou trois pouces de distance du canal intestinal; & on donnera quelques tours à l'anse, entre le nœud & l'intestin. Après avoir rapproché convenablement l'intestin de l'anneau, le fil sera assujetti dans la plaie, & on ne le retirera qu'au bout de quelques jours, lorsqu'on croira la cohésion de l'intestin suffisante; ce qui se fera en coupant l'un des fils de l'anse, au-dessus du nœud, au niveau de l'anneau, & tirant doucement l'autre fil. L'art ne peut que gagner à la publication de ce nouveau procédé, approuvé de M. *Sabatier*, qui, dit l'auteur, l'enseigne depuis

plusieurs années, dans ses cours d'opérations à l'hôtel royal des Invalides.

Finissons ce qui regarde la cure générale des hernies par quelques réflexions sur l'application des caustiques, que les anciens, & après eux un médecin de nos jours, associé avec un chirurgien privilégié, a proposée en 1774, pour la cure radicale des hernies. Cette méthode cruelle a été souvent renouvellée, & toujours abandonnée, à raison de ses dangers & des accidents qu'elle occasionne. Nos nouveaux préconiseurs n'ont pas été plus heureux que leurs prédécesseurs. On leur a opposé leurs mauvais succès : c'étoit sans doute le plus fort argument contre leur méthode ; ils ont toujours persisté, sur-tout le médecin, à soutenir qu'elle étoit bonne ; & celui-ci, au défaut de raisons solides, fondées sur une théorie éclairée & une expérience sûre, a répondu des invectives & dit des injures à ceux qui, par état, étoient faits pour lui donner des lumieres sur une maladie qu'il ne pouvoit ni ne devoit connoître, soit comme médecin, soit comme praticien.

Notre intention n'est point ici de le désabuser : nous avertissons seulement nos lecteurs qui voudront prendre sur cet objet les éclaircissements les plus sûrs, de lire attentivement le Mémoire de M. *Bordenave*, inséré dans le cinquieme volume de nos Mémoires. Il est sage & raisonné, & fait autant d'honneur à la prudence & aux connoissances de cet Académicien, que la réponse à ce Mémoire est déshonorante & avilissante pour celui qui en est l'auteur.

N. B. M. *Bordenave* a fait tirer une édition *in*-12 de son Mémoire, dans laquelle il a répondu avec la plus grande modération, sans invectives ni injures, aux objections & aux sarcasmes de son adversaire.

Hernie de l'Ombilic, appellée Exomphale ; *Hernie crurale ; Hernie ventrale.* Ces especes de hernie présentent les mêmes différences, les mêmes causes, les mêmes signes, & presque la même curation que les autres : on remarque cependant, que les personnes les plus sujettes à l'exomphale, sont les femmes enceintes &

les enfants. Quant à la hernie crurale, il n'y a de différence entr'elle & le bubonocele, que par rapport à son siege, & en ce que la premiere arrive plus fréquemment aux femmes, & la seconde aux hommes.

La hernie ventrale est souvent une suite de l'opération césarienne. Il arrive quelquefois qu'on observe dans cette hernie les mêmes symptômes que dans celle de l'estomac, dont nous parlerons plus bas: M. *de la Peyronie* en a fourni un exemple.

Hernie de la Vessie. Cette espece de hernie paroît avoir été méconnue des anciens: ce n'est même que depuis l'avant-dernier siecle que les auteurs en ont fait mention. *Dominique Sala* est le premier qui en ait parlé. Trois choses, suivant M. *Verdier*, ont concouru principalement à faire connoître la hernie de vessie; 1° l'inspection des cadavres; 2° la méprise de quelques praticiens dans le traitement des tumeurs voisines de la vessie; 3° l'examen des circonstances qui accompagnent cette hernie particuliere, circonstances relatives aux fonctions de la vessie, & comparées à celles qui sont énoncées dans les *Mémoires à consulter*. Comme cette hernie est très-peu incommode, que d'ailleurs les malades remédient aisément eux-mêmes aux incommodités qu'elle leur cause, on ne doit pas être étonné que plusieurs n'en aient jamais parlé, & qu'on ne l'ait reconnue qu'après leur mort. Si l'on a eu le malheur de prendre pour un abcès une tumeur dans l'aine, formée par la vessie, & de l'ouvrir, il faut bien se garder d'introduire rien de nuisible dans la plaie: M. *Guyon*, appellé pour remédier à une semblable méprise, empêcha l'urine de se porter vers la plaie, en rappellant, par le moyen de la sonde, son cours vers l'urethre. On diminue en même temps la fievre & la tension du ventre, par la saignée réitérée, les fomentations émollientes, & les potions adoucissantes. On doit aussi avoir attention de coucher le malade sur le côté opposé à la plaie.

La hernie de la vessie est presque toujours l'effet de l'extension considérable des parois de ce sac urinaire, à la suite des fréquentes rétentions d'urine. Cependant

M. *Méri*, & quelques autres praticiens, l'ont regardée comme un vice de premiere conformation. Ce n'eſt pas le ſentiment de M. *Verdier*, & ce ne ſera sûrement pas celui du plus grand nombre des gens de l'art. On peut expliquer en effet l'origine & les progrès de la hernie de la veſſie, ſans ſuppoſer un vice dans ſa premiere conformation : il ſuffit, pour cela, d'admettre l'augmentation de ſa capacité, qui la fait élever au-deſſus des anneaux des muſcles du bas-ventre. Cette capacité s'accroît effectivement quelquefois, & MM. *Verdier* & *Thibault* en ont fourni des exemples, juſqu'au point de contenir quatre pintes & demie de liqueur. Il eſt certain que la veſſie, dans un état d'extenſion ſi conſidérable, ne peut ſortir par les anneaux ni par l'arcade crurale, pour former hernie, le diametre de ces ouvertures étant trop petit pour lui fournir paſſage. Mais il n'en eſt pas de même lorſqu'elle eſt vuide : le relâchement de ſes parois, ſuite néceſſaire de leur extenſion contre nature, leur faiſant perdre peu à peu la diſpoſition qu'elles ont à ſe contracter, elles ne peuvent plus rapprocher le ſommet de la veſſie vers ſon col, en l'éloignant des anneaux, comme elles faiſoient auparavant ; d'où s'enſuit que ces parois vuides s'inſinuent dans l'anneau, ou dans toute ouverture qu'elles rencontrent. La figure extraordinaire de la veſſie, ſoit naturelle, ſoit accidentelle, eſt auſſi une cauſe de ſa hernie. Le changement accidentel de figure arrive principalement ſur la fin de la groſſeſſe, par les compreſſions réitérées qu'elle éprouve de la part de la matrice & des os *pubis*, entre leſquels elle eſt ſituée. A ces deux cauſes particulieres de la hernie de veſſie, il faut joindre toutes les autres cauſes des hernies dont nous avons parlé plus haut. Mais il y a cette différence entre la hernie de l'inteſtin & celle de la veſſie, c'eſt que celle-ci, à raiſon de ſa ſituation particuliere hors du péritoine, entraînera après elle ſeulement la portion de ce ſac membraneux qui couvre intérieurement les anneaux ; au lieu que l'inteſtin & l'épiploon, en paſſant par les anneaux, pouſſeront devant eux dans ces ouvertures cette portion du péritoine,

qui leur servira de sac pour les contenir. La hernie de vessie se forme plutôt d'un côté que de l'autre, par l'habitude de se tenir couché sur un côté; ce qui donne lieu à la dilatation de l'anneau. Il n'est pas rare de rencontrer en même temps une hernie intestinale avec une hernie de la vessie. Celle-ci est souvent occasionnée par les hernies anciennes de l'intestin, & d'un volume considérable; ce qui suppose nécessairement une grande dilatation de l'anneau, dans lequel la vessie se portera d'autant plus aisément, que cette cause particuliere sera secondée par un effort. Mais, dans ce cas, la portion de la vessie, passée par l'anneau, n'est pas contenue dans le même sac qui renferme l'épiploon & l'intestin: elle se glisse, en sortant de l'anneau, entre la partie postérieure de ce sac, & le cordon des vaisseaux spermatiques si c'est dans l'homme, ou des ligaments ronds si c'est dans la femme.

Les signes de la hernie de vessie sont différents, eu égard aux circonstances dont elle est accompagnée. Si la portion de la vessiè, qui fait la hernie, est vuide, outre que la tumeur a peu de volume, les parois de la poche herniaire sont affaissées, & on ne découvre, en la touchant, que des membranes épaisses & mollasses, qui roulent sous les doigts. Pour connoître s'il y a sûrement une hernie de vessie, on s'informera si le malade urine aisément & sans douleur, la dysurie étant un signe assez ordinaire de cette maladie; s'il a de fréquentes envies d'uriner, s'il est sujet à la rétention d'urine, si la tumeur que forme la hernie augmente lorsqu'il a été longtemps sans uriner, & si, par la sortie des urines, elle diminue ou disparoît entiérement. Lorsque la vessie est pleine d'urine, & que sa hernie se borne à l'aine, il est aisé de la confondre avec celle de l'intestin, eu égard à la figure de la tumeur, à sa mollesse, à la facilité avec laquelle elle disparoît à la moindre pression, & enfin à la disposition qu'elle auroit à reparoître dès qu'on cesseroit de la comprimer. Ces signes sont, en effet, communs à deux sortes de hernies; mais on distinguera que c'est la vessie qui forme la hernie, si par le toucher on y découvre de la fluctuation, & si, en

pouſſant la tumeur dans l'anneau, on excite au malade une envie d'uriner : ajoutez à cela l'augmentation du volume de la tumeur, ſi le malade a été long-temps ſans uriner. Lorſque la hernie de veſſie s'étend juſques dans le ſcrotum, & qu'elle eſt pleine d'urine, on pourroit la confondre avec cette eſpece d'hydrocele dont les eaux ſont renfermées dans les membranes propres du teſticule, ainſi qu'il eſt arrivé à M. *Méri ;* mais on ſera aſſuré que la tumeur eſt faite par une portion de la veſſie, ſi le malade a de fréquentes envies d'uriner ; s'il n'urine que difficilement & avec douleur, quoique couché ; s'il ne rend à-la-fois que quelques gouttes d'urine ; & ſi enfin, pour vuider la portion de veſſie qui forme la hernie, on eſt ſouvent obligé de la ſoulever avec la main, en la comprimant en même temps. Les ſignes de la hernie de l'inteſtin, ou de l'épiploon, joints à ceux que nous venons de détailler, feront connoître que la hernie de veſſie eſt jointe à celle de l'inteſtin ou de l'épiploon.

En preſſant un peu les bourſes ou l'aine, ſur-tout lorſque la hernie de la veſſie eſt ſeule ou vuide d'urine, on s'aſſurera ſi elle renferme une ou pluſieurs pierres. On jugera qu'il y a étranglement dans la partie étroite de la veſſie qui répond à l'anneau, ſi l'urine ne peut repaſſer de la portion de la veſſie qui forme la hernie, dans celle qui eſt rentrée dans le baſſin, malgré les ſituations les plus favorables que prend le malade, & la compreſſion de la tumeur ſoulevée avec la main. Mais ſi l'étranglement eſt l'effet d'une inflammation ſurvenue à la partie de la veſſie qui répond à l'anneau, outre la chaleur & la douleur qui ſe feront ſentir dans la tumeur, ſur-tout à l'endroit de l'étranglement, il y aura de la fievre ; il ſurviendra même des vomiſſements qui ſeront ſuivis de hoquets, ainſi que le remarque M. *Petit :* ce ſont même ces hoquets qui différencient la hernie de la veſſie de celle de l'inteſtin, en ce que, dans celle-ci, ils précedent le vomiſſement, tandis que, dans celle-là, ils le ſuivent. Les ſignes généraux de la hernie de la veſſie, détaillés juſqu'ici, ſuffiront pour connoître celle qui arrive quel-

quefois aux femmes enceintes, ſur la fin de leur groſſeſſe, entre la vulve & l'anus.

La hernie de veſſie n'eſt pas, en général, abſolument dangereuſe, à moins qu'il ne ſurvienne l'étranglement dont nous parlions il n'y a qu'un moment. Celle des femmes enceintes l'eſt encore moins, parce qu'elle diſparoît, pour l'ordinaire, dès que la femme eſt accouchée. Les moyens curatifs doivent être différents, ſuivant les circonſtances dont la hernie eſt accompagnée. Si elle s'étend juſques dans les bourſes, on la ſoutiendra par un bandage ou ſuſpenſoir convenable, que l'on placera lorſque la portion de la veſſie qui forme la hernie ſera preſque vuide. La toile dont il ſera fait ne doit prêter que médiocrement: on obſervera même que la cavité qui doit loger la hernie s'accommode à ſa figure particuliere, & ſe trouve un peu moins ſpacieuſe que le volume de la tumeur, afin qu'en s'y appliquant plus exactement, le bandage s'oppoſe à la trop grande extenſion de la veſſie. On défendra au malade l'uſage des aliments gras ou huileux, celui des remedes diurétiques. Il ne boira, en général, que fort peu, ne réſiſtera point aux envies d'uriner, quelque fréquentes qu'elles puiſſent être, & ſe tiendra couché, le plus qu'il pourra, ſur le côté oppoſé à la hernie. S'il eſt jeune, la hernie de veſſie récente, ſon volume peu conſidérable, ſi elle ſe vuide d'elle-même ſans le ſecours de la compreſſion, le malade étant couché, il y a tout lieu d'eſpérer qu'on en obtiendra la guériſon. Lorſque la hernie ſera parvenue à l'anneau, on abandonnera l'uſage du ſuſpenſoir, & on lui ſubſtituera le bandage ordinaire, nommé *brayer*, dont l'écuſſon doit être un peu concave dans le milieu, afin de mieux aſſujettir dans l'anneau la portion de la veſſie qui fait la hernie. Lorſqu'on s'appercevra qu'elle eſt totalement rentrée, l'écuſſon ſera rendu convexe; & on en continuera l'uſage, juſqu'à ce qu'on ſoit aſſuré de la parfaite guériſon.

S'il ſurvient un étranglement à la portion de la veſſie qui répond à l'anneau, lorſque celle qui fait la hernie eſt pleine d'urine, enſorte que la communica-

tion entre ces deux portions ſoit abſolument interrompue, on n'héſitera pas à donner un coup de trocar dans la tumeur, pour vuider l'urine qu'elle contient. M. *Morand* a fait cette ponction dans la tumeur avec ſuccès. On porte l'inſtrument entre les muſcles droits du bas-ventre, à environ un pouce & demi de diſtance de la ſymphiſe des os *pubis*. Si, après cette ponction, l'étranglement ne cede point aux ſaignées réitérées ni aux topiques relâchants, il faudra ſe déterminer à inciſer l'anneau pour mettre à l'aiſe la portion étranglée de la veſſie: on tâchera même de faire rentrer dans l'anneau celle qui fait la hernie, ſi l'état de cette portion de la veſſie ou ſes adhérences au *ſcrotum* ne s'y oppoſent point. Si une ou pluſieurs pierres arrêtées dans la partie étroite de la veſſie ſerrée par l'anneau empêchoient la communication entre les deux autres portions, il faudroit bien ſe garder de faire paſſer dans la portion de la veſſie reſtée dans le baſſin la pierre qui fait l'étranglement, parce que cette pierre ne pourroit être tirée enſuite que par l'opération de la taille: il vaudroit donc mieux, dans ce cas, mettre à découvert la partie de la veſſie qui répond à l'anneau, & y faire une inciſion ſuffiſante pour tirer la pierre arrêtée. Si l'écoulement de l'urine par la plaie faiſoit craindre qu'elle ne devînt fiſtuleuſe, on détermineroit ſon cours vers l'urethre au moyen de la ſonde introduite dans ce canal.

Lorſque la hernie de la veſſie s'étend juſques dans le *ſcrotum*, parce qu'elle eſt jointe à celle de l'inteſtin ou de l'épiploon, lorſqu'enfin il ſurvient un étranglement inflammatoire; dans ce cas, après avoir mis l'inteſtin à découvert, & en avoir fait la réduction par les moyens ordinaires, il faut bien ſe garder d'emporter une portion de la peau du *ſcrotum*, ou du ſac herniaire, ſous prétexte de favoriſer la guériſon de la plaie, parce qu'on riſqueroit d'emporter en même temps une portion de la veſſie, le ſac qui renferme l'inteſtin ou l'épiploon ſe trouvant antérieurement uni à la partie de la veſſie deſcendue dans le *ſcrorum*. Si cependant on avoit eu le malheur de bleſſer cette poche

urinaire, il faudroit travailler d'abord à détourner le cours de l'urine qui s'échappe par la plaie, en la déterminant, par l'introduction de la sonde, vers l'urethre. On pourroit ajouter à ce moyen, une légere compression que l'on feroit sur la portion de la vessie la plus voisine de l'anneau; & l'on observeroit, dans l'intervalle des pansements, de faire coucher le malade sur le côté opposé à la plaie. On se gardera bien aussi de faire la moindre tentative pour réduire dans le ventre cette portion de la vessie qui fait la hernie, & qui a été blessée, parce qu'il s'ensuivroit nécessairement un épanchement d'urine dans le ventre.

Hernie de l'Estomac. Cette hernie, dont les détails sont dûs à M. *Garengeot*, arrive ordinairement à la partie supérieure de la ligne blanche, immédiatement au-dessus du cartilage xyphoïde. Elle s'annonce par un craquement & un déchirement subit que l'on sent dans l'enfoncement qui est à la région épigastrique, & qu'on appelle vulgairement *le creux de l'estomac:* on éprouve ensuite une espece de tiraillement peu douloureux dans le même endroit, & on est constipé. Les vomissements ne tardent pas à paroître : on apperçoit de temps en temps, vers le cartilage xyphoïde, une tumeur mollette, plus ou moins grosse, suivant l'état de l'estomac, & élastique telle que pourroit être celle d'une petite poche remplie d'air. Lorsqu'on est appellé pour remédier à un pareil accident, il faut au plutôt tenter la réduction. Pour cet effet, après avoir placé sous les fesses un coussin, & un autre sous les épaules, afin de relâcher les muscles du bas-ventre, on pince avec le pouce & le doigt indicateur la tumeur, le plus près de sa racine qu'il est possible, afin de la comprimer par les côtés, & de la repousser vers l'intérieur, en vacillant de côté & d'autre pour faciliter la rentrée de la partie sortie; ce qui réussit ordinairement. On applique ensuite un bandage contentif, composé d'une ceinture, & d'une pelote qui porte sur le point dilaté, pour empêcher l'issue des parties intérieures. Il faut avoir égard à l'étendue de la dilatation, & configurer la pelote de la maniere

que les parties circonvoisines le prescrivent, & de façon qu'elle prenne le contour des cartilages des côtes. L'embonpoint différent demande, en général, que les pelotes soient plus ou moins bombées. On connoît à quel degré de pression on soulage. Les plaques plus ou moins étendues & épaisses, doivent être garnies en conséquence, afin que les ceintures, qu'il faut quelquefois multiplier, fassent une pression uniforme dans toute l'étendue de la plaque, sans agir sur les cartilages des côtes, dont l'élévation empêcheroit, en quelques cas, le degré de compression nécessaire.

C'est à M. *Pipelet* le jeune, chirurgien distingué & expérimenté dans la partie de la chirurgie qui a pour objet les hernies, qu'est dûe la description du bandage dont nous venons de parler. Elle est insérée dans un Mémoire qu'il a donné sur les Hernies de l'Estomac, (*voyez* les *Mém. de l'Acad. de Chir.* Tom. IV, p. 188,) & dans lequel on trouve des observations curieuses & sçavamment détaillées sur cette maladie si difficile à connoître dans certains cas, principalement lorsque l'estomac n'est que pincé entre les muscles droits, ou tiraillé par les parties qui l'avoisinent.

Hernie par le Trou ovalaire. Cette espece de hernie, que quelques praticiens croient impossible, est pourtant prouvée par plusieurs observations, dont quelques-unes sont rapportées par M. *Garengeot*, dans son Mémoire sur plusieurs Hernies singulieres. (*Mém. de l'Académie*, Tome I, p. 709 & suiv.) Il paroît, par ces observations, que cette maladie est plus commune chez les femmes que chez les hommes ; car M. *Garengeot* ne l'a vue qu'une seule fois chez un homme. Elle se manifeste par une tumeur plus ou moins saillante à la partie supérieure & interne de la cuisse, & située ordinairement entre les deux têtes antérieures du muscle *triceps*. Les signes généraux des hernies sont connoître que la tumeur renferme l'intestin ou l'épiploon ; & les accidents qui surviennent quelquefois, ne laissent plus de doute sur le caractere de la maladie. La cure de cette espece de hernie est la même que celle des autres : il faut la réduire, & appliquer un bandage. Une observation de

MM. *Malaval* & *Arnauld* donne lieu de croire que, lorſque l'inteſtin & l'épiploon ſe rencontrent enſemble dans la hernie, il eſt preſque impoſſible, ou au moins très-difficile, de les réduire tous les deux. L'inteſtin rentre bien, mais l'épiploon ſe refuſe à toutes les tentatives; & l'on eſt obligé alors d'en venir à l'opération. Nous ne pouvons que donner ici la deſcription de l'appareil & du bandage employé par M. *de Garengeot*, pour une hernie de cette eſpece. Après avoir pris des chiffons de linge uſé fort mollet, les avoir déchirés en petits morceaux, & renfermés dans un plus grand, pour en compoſer une pelote mollette, il trempa cette pelote dans le jaune & le blanc d'un œuf, battus & mêlés avec de l'eau-de-vie. Il donna enſuite une figure un peu longue & cylindrique à cette pelote, & l'appliqua à l'endroit qu'occupoit la tumeur avant la réduction. Il couvrit cette pelote de deux compreſſes triangulaires, trempées dans de l'eau-de-vie, & maintint le tout par le moyen d'une bande roulée à deux globes, dont il fit des circulaires autour du corps & de la partie ſupérieure de la cuiſſe, pour former un ſpica ſur l'appareil, qu'il leva le cinquieme jour, & enſuite de ſix jours en ſix jours pendant un mois; enſorte qu'au bout de ce temps la malade fut parfaitement guérie, & n'a jamais ſenti depuis aucune incommodité dans cette partie.

Hernie inteſtinale dans le Vagin. C'eſt encore là une de ces hernies rares, obſervées par M. *Garengeot*, & ſur laquelle il y a très-peu d'obſervations. Nous ne ferons que ſuivre ſur cette matiere les principes donnés par cet auteur. Cette eſpece de hernie doit ſa formation au vuide que forme le vagin dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants. Les parois de ce conduit, forcées dans l'accouchement, & continuellement humectées par des humidités, s'étendent & ſe relâchent au point que le peu de fibres charnues qui entrent dans leur compoſition, s'écartent & s'aſſemblent par paquets. Les écartements ne ſont donc alors formés que par des membranes que l'inteſtin force quelquefois, parce qu'elles ne ſont pas capables d'une grande réſiſtance: de-là la hernie qui ſe manifeſte dans le vagin

même, &, par la ſuite, entre les grandes levres. On réduit cette hernie comme les autres, & on la contient par un peſſaire. *Voyez* PESSAIRE.

HERPE : puſtules bilieuſes, qui paroiſſent ſous la peau, ſous différentes formes. Elles viennent le plus ſouvent, ſuivant M. *Queſnai*, d'excréments âcres & irritants retenus. *Voyez* le *Dictionnaire de Santé.*

HOUSSOIR : inſtrument qui eſt le même que le balai, & qui ſert à débarraſſer l'œſophage d'un corps étranger qui y eſt arrêté, ou à balayer l'eſtomac. *Voyez* BALAI & CORPS ÉTRANGERS.

HYDATIDES : groſſes veſſies pleines d'eau & de ſéroſité, qui naiſſent en différentes parties du corps, tant intérieurement qu'extérieurement. Les ſeuls moyens de diſſiper ou emporter celles qui ſont extérieures, ſont la ligature ou l'inſtrument tranchant, qu'adopte *Bidloo*, dans ſon *Anatomie chirurgicale*, en rejettant toute ſorte de cauſtiques. Celles où l'on peut porter le doigt ou l'inſtrument, peuvent être emportées avec ſûreté. Celles qui ſont ſuperficielles, comme à la ſuite d'une brûlure, ſeront ſimplement ouvertes, & enſuite deſſéchées.

HYDATIS : c'eſt une tumeur graiſſeuſe, formée ſous la peau des paupieres, & dans laquelle eſt contenu quelquefois du fluide. Ce n'eſt qu'alors qu'on peut l'appeller *hydatide*. Son véritable nom ſeroit plutôt celui de *lippome ;* mais, puiſqu'on eſt convenu de la déſigner ſous le nom d'*hydatis*, nous la traiterons ſous cette dénomination. Sa cauſe eſt l'engorgement de la paupiere, occaſionné par la ſurabondance d'humeurs qui, dilatant les vaiſſeaux outre meſure, les force de ſe rompre ; d'où s'enſuit leur épanchement dans les cellules qui peu-à-peu formeront l'enveloppe. On connoît cette maladie par une tumeur ſituée le plus ſouvent à côté de la glande lacrymale, & accompagnée du gonflement de la paupiere ſupérieure. Elle paroît davantage lorſque l'œil eſt entiérement fermé, que lorſqu'il eſt ouvert : elle eſt blanche, la graiſſe ne changeant point la couleur de la peau ; elle eſt ſans douleur, parce que la graiſſe relâche les fibres nerveuſes ;

elle ne résiste point au tact, parce que la graisse est molle ; enfin l'on n'y sent point de fluctuation, parce que pour l'ordinaire, il n'y a point de fluide épanché. Cette tumeur peut arriver à toute autre partie de la paupiere qu'à celle qui avoisine la glande lacrymale. M. *Deshayes-Gendron* dit en avoir vu une au grand angle de l'œil, au dessus de la commissure des paupieres. Le pronostic de cette maladie sera différent, suivant son progrès & l'humeur qui la produira ; ensorte que si la tumeur est récente, on pourra la guérir sans opération : si au contraire elle est ancienne, il faudra en venir à l'opération. La complication d'un vice la rend aussi plus fâcheuse.

On guérit l'hydatis par les médicaments ou par l'opération. Le premier moyen curatif sera employé dans le commencement, lorsqu'on espérera pouvoir résoudre l'humeur arrêtée. Il consistera dans la saignée, les purgatifs, les douches souvent répétées, & faites avec les fomentations émollientes & résolutives. Si la tumeur, au lieu de se fondre, s'endurcit & grossit, il faut en venir à l'opération, qui consiste à emporter entiérement la tumeur, en coupant la peau d'un angle à l'autre. Lorsque la tumeur est à découvert, elle se présente au dehors, pour peu qu'on la presse par les côtés. Si on ne peut la pincer avec les doigts, on se servira d'une erhine pour la soulever, afin de la détacher plus aisément avec la pointe du bistouri. On panse ensuite la plaie comme à l'ordinaire. Une observation importante à faire, c'est que, si la tumeur est occasionnée par l'engorgement de la glande lacrymale, il n'y a nulle opération à tenter.

Il paroît que cette maladie est fort rare ; car *Maître-Jean* dit ne la pas connoître, & qu'il ne l'a jamais pratiquée : aussi ne fait-il que la décrire d'après *Celse* & *Aétius*, sans rien ajouter, soit aux remedes, soit à l'opération qu'ils conseillent pour cette maladie.

HYDRENTÉROCELE : hernie fausse & vraie du *scrotum*, causée par la chute de l'intestin, & la présence d'eaux qui s'y trouvent aussi renfermées. On la guérit, comme les autres hernies compliquées, en appliquant

à chaque eſpece de maladie qui fait la complication, le remede qui lui convient.

HYDROCELE : tumeur contre nature, qui a ſon ſiege dans les bourſes, & eſt produite par un amas d'eaux dans cette partie. On la diſtingue en celle qui eſt faite par infiltration, & celle qui eſt faite par épanchement : en celle qui occupe les membranes communes du teſticule, & celle qui occupe les membranes propres ; en celle qui n'eſt que d'un côté, & en celle qui eſt des deux côtés. Lorſque les eaux ſont infiltrées dans le *ſcrotum*, elles ſont logées dans les cellules graiſſeuſes qui ſont ſous la peau, & dans l'intervalle des fibres du dartos. Lorſqu'elles ſont épanchées, elles ſont dans tout le *ſcrotum*. Dans l'hydrocele qui a ſon ſiege dans les membranes propres, ou le teſticule ſe trouve pêle-mêle avec les eaux, ou il n'eſt nullement confondu avec elles ; & alors les eaux ſont amaſſées, ou, pour mieux dire, infiltrées dans les cellules membraneuſes de la premiere production du tiſſu cellulaire du péritoine. Dans le premier cas, au contraire, où le teſticule eſt confondu avec les eaux, elles ſont répandues dans la tunique vaginale à la circonférence du teſticule. Cette derniere eſpece d'hydrocele eſt beaucoup plus rare que les autres. On a encore diviſé l'hydrocele en ſymptomatique & en idiopathique. La premiere eſt celle qui dépend du vice d'une autre partie, telle eſt celle qui accompagne l'hydropiſie aſcite : la ſeconde eſt celle qui ne dépend que du vice de la partie où elle a ſon ſiege.

Les cauſes de l'hydrocele ſont internes ou externes. La cauſe interne vient du ſang & des vaiſſeaux. Le ſang trop épais ou diſſous, les ſolides trop foibles occaſionneront une ſtagnation dans les humeurs, & une ſéparation de la partie la plus fluide, qui donnera lieu à l'hydrocele. Les cauſes externes ſont les coups, les chutes, les compreſſions, & autres agents capables de froiſſer les vaiſſeaux des bourſes, qui s'engorgent aiſément, s'enflamment, ſe diſtendent, & donnent lieu à la ſéparation de la lymphe d'avec le ſang. Les enfants ſont les plus ſujets à l'hydrocele : il y en a même qui viennent

viennent au monde avec cette maladie; mais auſſi ils en guériſſent bien plus aiſément, & l'hydrocele eſt preſque toujours par infiltration.

Les ſignes varient ſuivant l'eſpece d'hydrocele. On connoît qu'elle eſt faite par infiltration entre les cellules graiſſeuſes qui ſont ſous la peau du *ſcrotum*, & dans l'intervalle des fibres du dartos, par une tenſion aſſez conſidérable, qui fait diſparoître les rides qu'on obſerve naturellement à la peau des bourſes, ce qui fait qu'elle eſt liſſe & luiſante; & ſi on approche alors une lumiere près de la tumeur, on voit, en regardant du côté oppoſé, la tranſparence des eaux: on ſent auſſi, en touchant la tumeur un peu fort, une eſpece d'ondulation. De plus, ſi on examine la verge, elle eſt tendue, gonflée, & devient même quelquefois monſtrueuſe. Le gland eſt conſidérablement gonflé, & la peau y forme ſouvent un paraphimoſis. Les ſignes qui ſont connoître l'hydrocele par épanchement ſont la groſſeur de la tumeur, qui eſt moindre que dans l'autre eſpece; mais la peſanteur & la douleur ſont plus fortes. La peau du *ſcrotum* eſt bien moins tendue: les rides ſont moins effacées, mais plus dans l'hydrocele du *ſcrotum*, que dans celle de la tunique vaginale. La verge n'eſt point gonflée: au contraire, plus la maladie augmente, plus elle paroît ſe retirer dans le ventre, enſorte qu'au dernier période de la maladie elle reſſemble au nombril.

M. *Bertrandi*, dont nous liſons pour le moment un ſçavant *Mémoire ſur l'Hydrocele*, inſéré dans le troiſieme volume de nos *Mémoires Académiques*, page 84, rejette, & avec raiſon, le ſiege de l'hydrocele entre le crémaſter & la tunique vaginale du cordon ſpermatique & du teſticule. Il ſe fonde ſur ce que l'eau qu'on dit être alors entre ces parties, doit, à cauſe de leurs fibres lâches dont le tiſſu eſt peu ſerré, ſe répandre dans tout le tiſſu cellulaire du *ſcrotum*, & être la même hydrocele que celle qui a ſon ſiege ſous la peau. Il ne nie pas qu'il ne puiſſe s'amaſſer de l'eau dans la tunique du cordon ſpermatique, & voici comme il ex-

plique cette eſpece d'hydrocele. « On ſent d'abord, » dit-il, autour du cordon, au-deſſus du teſticule, un » engorgement qui forme une petite tumeur molle, » laquelle ſe diſſipe par la preſſion, & qui s'étend en » longueur, depuis l'anneau juſqu'au teſticule. Cette » tumeur croît peu-à-peu: elle diviſe pluſieurs cellules, » dont elle diſtend les parois juſqu'à former un ſeul ſac » très-ample, & qui augmente toujours en épaiſſeur. » M. *Bertrandi* a trouvé dans certains cadavres cette épaiſſeur telle, qu'il eſt impoſſible de croire à la rupture de ce ſac, pour que l'eau qu'il renferme puiſſe couler dans la tunique vaginale, comme quelques-uns diſent que cela arrive. Il penſe, en conſéquence, que dans les hydroceles qu'on a vues former d'abord deux tumeurs, puis n'en faire plus qu'une, on doit trouver l'explication de ce phénomene dans la rupture des cellules qui étoient ſuivant la longueur de la tumeur. Il remarque encore, par rapport à l'hydrocele qui a ſon ſiege dans la tunique vaginale, qu'à la vérité, dans le commencement, le teſticule nage au milieu des eaux; mais des obſervations ſuivies lui ont fait voir que, quand l'hydrocele avoit fait des progrès, le teſticule étoit comme ſuſpendu vers le haut du ſac, à droite ou à gauche, & que les eaux ſe portoient beaucoup au-deſſous. Cette hydrocele vient ſouvent, ſelon lui, du vice même du teſticule, & peut alors paroître une hydro-ſarcocele: quelquefois le teſticule eſt ſain au commencement de la maladie; mais, étant continuellement en macération, il ſe relâche & ſe diſſout, pour ainſi dire; ſa tunique propre ſe déchire. Lorſque la même choſe arrive aux vaiſſeaux, il s'enſuit un épanchement mixte d'eau & de ſang.

L'hydrocele eſt plus ou moins fâcheuſe, ſuivant ſa nature, ſa cauſe, & les accidents qui l'accompagnent. Ainſi celle par infiltration, eſt moins fâcheuſe que celle par épanchement: celle qui occupe les membranes propres du teſticule, emporte avec elle plus de danger que celle qui a ſon ſiege dans les membranes communes. L'hydrocele ſympathique eſt plus fâcheuſe que l'idiopa-

thique. Enfin celle qui eſt accompagnée de fievre, grande douleur, inflammation & autres accidents, ne peut être que très-dangereuſe.

La meilleure méthode de guérir l'hydrocele conſiſte à procurer l'évacuation de l'humeur épanchée, & à emporter le ſac qui la contenoit : ce n'eſt que par-là qu'on obtient la cure radicale de cette maladie. Mais il y a une autre cure, appellée *palliative*, laquelle conſiſte à vuider ſimplement les eaux, ſans s'embarraſſer du retour de la maladie. Pour cet effet, on fait au *ſcrotum* une ponction avec le trocar, ayant grand ſoin d'éviter de piquer le teſticule ou les vaiſſeaux ſpermatiques. On comprimera la tumeur avec le pouce & le doigt indice de la main gauche, tandis que de la droite armée d'un trocar plus ou moins grand, ſuivant la groſſeur de la tumeur, on percera avec la pointe de cet inſtrument, dirigée de bas en haut & du côté qui regarde la partie interne de la cuiſſe, la partie moyenne du *ſcrotum*. La ponction étant faite, on retire le trocar de dedans ſa canule, & on la laiſſe juſqu'à ce que toutes les eaux ſoient écoulées; enſuite de quoi on l'ôte, & l'on applique ſur les bourſes des compreſſes trempées dans le vin ou l'eau-de-vie chauds, le tout ſoutenu par un ſuſpenſoir. Si, après avoir tiré une certaine quantité d'eau, il n'en couloit plus, ſans cependant que la tumeur fût entiérement diminuée, on auroit tout lieu de croire qu'il y a une double hydropiſie formée par un kyſte. Pour lors on fait une nouvelle ponction à la tumeur, vers l'endroit de l'accumulation des eaux, en prenant les mêmes précautions. On eſt obligé de répéter ſouvent cette opération, parce que les eaux ne ſont pas long-temps à s'amaſſer de nouveau : c'eſt pourquoi il faut, autant qu'on peut, inſinuer au malade de conſentir à la cure radicale.

Cette cure s'obtient par l'uſage du ſéton, des cauſtiques, ou de l'inſtrument tranchant. Il y a des cas où chacun de ces moyens peut convenir, & où l'un doit être préféré à l'autre. Le ſéton, par exemple, convient très-bien dans les hydroceles formées en peu de temps dans la tunique vaginale du cordon ſperma-

tique. M. *Bertrandi* dit l'avoir vu plusieurs fois réussir dans ce cas. Pour placer le séton, il se sert d'une aiguille un peu courbe, plate, & assez large pour diviser un assez grand nombre de cellules. Il la fait entrer dans la partie externe de la tumeur, & pénétrer jusques dans son centre. Après que la suppuration a bien dégorgé toutes ces cellules, on se sert utilement du baume de soufre, qui est très-convenable par rapport à sa vertu dessiccative & épulotique. La méthode de *Marinus* peut quelquefois, dans ce cas, mériter la préférence sur le séton. On la pratique, en ouvrant la tumeur à sa partie supérieure & latérale : on panse la plaie avec une tente molle, faite d'huile & de cire, que l'on couvre d'onguent digestif & cathérétique. On diminue le volume de cette tente, à mesure que la suppuration diminue en quantité, jusqu'à ce que l'on puisse faire usage des épulotiques. Si la tumeur est ancienne, & d'un certain volume, on ne doit pas faire grand fond sur cette opération ni sur le séton, parceque les téguments deviennent alors si minces qu'il faut enfin les retrancher ; ce qui, ayant été fait plutôt, auroit abrégé la cure : il arrive de plus que la matiere purulente creuse & forme des sinus qui se dégorgent difficilement, si on ne les ouvre par différentes incisions. Il vaut donc mieux alors faire l'operation, de maniere que dans l'incision des téguments on ménage les cellules engorgées, afin de les conserver, le plus qu'on peut, dans leur état de plénitude : on écarte ensuite les levres de la plaie ; & si la limpidité de l'eau permet de distinguer le cordon des vaisseaux, on ouvre par une incision qui leur soit parallele les cellules, depuis la partie inférieure jusqu'à la supérieure, prenant bien garde de toucher aux vaisseaux. Enfin on souleve les cellules, & on les détache pour les enlever: ce moyen abrege de beaucoup la durée de la cure. Lorsque les cellules sont remplies d'une humeur glutineuse qui empêche de distinguer le cordon, il faut, à l'exemple de M. *Bertrandi*, faire avec la pointe des ciseaux plusieurs légeres divisions aux cellules ; ce qui fait qu'elles suppurent & s'affaissent

ensuite bien plus aisément que par les incisions latérales, conseillées par quelques auteurs. Mais il arrive quelquefois que ces cellules, ayant acquis une certaine étendue, sont recouvertes de concrétions lenticulaires de la grandeur de l'ongle, & même plus grandes : de plus leurs adhérences aux téguments sont souvent si fortes, qu'on ne peut que très-difficilement les séparer, & y exciter la suppuration. Dans ce cas, après avoir ouvert les cellules, suivant leur longueur & dans tous les sens, & l'humeur étant évacuée de façon qu'on apperçoive le cordon des vaisseaux, il faut remplir la cavité de plumasseaux dont la surface qui regardera les téguments soit couverte de pierre infernale en poudre, incorporée avec du savon ; c'est le seul moyen de détruire les concrétions, & de procurer la suppuration.

Lorsque l'eau est contenue dans une grande & unique cavité, ayant son siége soit dans la tunique vaginale du cordon, soit dans celle du testicule, la cure est la même, parce qu'il ne s'agit que d'ouvrir la tumeur dans toute sa longueur, par les caustiques ou par l'instrument tranchant, & de faire suppurer le sac. Les fâcheux inconvénients qui résultent, dans ce cas, tant de l'application des caustiques, que de l'incision, ont fait imaginer à M. *Bertrandi* de commencer la cure des grandes hydroceles par évacuer l'eau, au moyen du trocar, de fomenter pendant quelque jours le *scrotum* avec des remedes fortifiants, & de le soutenir avec le suspensoir, jusqu'à ce qu'il se soit fait un nouvel amas d'une petite quantité d'eau ; alors il a encore deux ou trois fois recours à la ponction, sans attendre que la tumeur soit portée à son ancien volume ; puis il fait l'incision. On a bien moins à craindre, par cette méthode, soit la gangrene, soit l'hémorrhagie ; & la suppuration s'établit bien plus aisément & plus promptement, ce qui est prouvé par une expérience constante. Il faut convenir aussi que cette méthode ne convient pas dans l'hydrocele où l'eau est limpide, où le *scrotum* n'a pas été trop amplement distendu par l'ancienneté de la maladie, & dans la-

quelle le ſac n'a pas acquis une épaiſſeur qui l'empêche de ſe contracter, & de ſe froncer, pour ainſi dire, après la ponction. Au ſurplus, dans quelque cas que ce ſoit, ſi l'eau qui ſort par la canulle eſt rougeâtre, ou d'un rouge foncé & livide, & de mauvaiſe odeur, il faut ſans différer pratiquer l'inciſion: on eſt même ſouvent obligé d'amputer le teſticule, parce que le ſang qui a coloré l'eau ne peut venir que de ce que lui, ou les vaiſſeaux ſpermatiques, ſont malades, d'autant que le ſang qui vient des vaiſſeaux du *ſcrotum*, ouverts dans l'inciſion, ne ſort qu'après l'opération, & l'évacuation de l'eau claire épanchée. Lorſqu'on a ôté le teſticule, le ſang que fourniſſoient les vaiſſeaux ſpermatiques ceſſe de couler; mais l'hémorrhagie ſurvient quelquefois deux ou trois jours après, quoiqu'on ait fait la ligature, dont l'effet ceſſe par le dégorgement de la matiere dont les cellules du cordon étoient remplies. Cette obſervation doit engager à toujours faire la ligature à la partie ſaine du cordon: il faudroit même, ſi l'engorgement du cordon alloit juſqu'aux muſcles du bas-ventre, inciſer l'anneau. M. *Bertrandi* dit avoir vu faire la ligature plus haut que l'anneau, à l'endroit où le cordon paſſe ſous le muſcle tranſverſe: on avoit été obligé de couper le pilier inférieur juſqu'au ligament de *Fallope*.

Lorſque le ſac de l'hydrocele a beaucoup de capacité, eſt épais & ſquirrheux, on doit en emporter une grande partie avec l'inſtrument tranchant, & non avec les cauſtiques, parce qu'il ſeroit à craindre qu'ils n'excitaſſent une gangrene dont on ſeroit peut-être fort embarraſſé d'arrêter les progrès, ou qu'ils n'occaſionnaſſent la diſſolution putride des membranes; diſſolution dont l'écoulement endommageroit les parties voiſines, & les corroderoit. Après avoir donc emporté la plus grande partie du ſac avec les téguments, il faut détacher le reſte, ou avec les doigts, ou avec une feuille de myrte, puis le couper. S'il y avoit dans quelque endroit des adhérences trop fortes, on les laiſſeroit, ſans y toucher, pendant quelques jours, parceque la ſuppuration qui ſe formera dans la ſubſ-

tance celluleuſe, entre les reſtes du ſac & les téguments, en favoriſera la ſéparation : d'ailleurs on fait alors, ſur les reſtes du ſac, des ſcarifications qui ſe touchent par leurs angles, afin que par quelques-uns d'eux ces reſtes puiſſent être plus facilement détachés. On coupe auſſi le bord des téguments, lorſqu'ils ſont trop lâches. Si la ſuppuration étoit trop long-temps à venir, on appliqueroit des eſcarrotiques, & cependant des digeſtifs & des cataplaſmes émollients. On panſe les ſcarifications avec le miel ægyptiac : on fomente toute la partie avec des eaux ſpiritueuſes, & des leſſives de plantes ameres ; & on ſe ſert d'un cataplaſme fait avec les quatre farines cuites dans l'oxycrat.

Il y a plus d'un ſiecle que *Henri Moinichen* a propoſé, pour la cure de l'hydrocele, de faire une petite plaie dans laquelle on mettroit une ſonde de plomb, ou ſimplement une bougie, pour irriter les membranes, afin d'y exciter de l'inflammation & de la ſuppuration. M. *Monro* a renouvellé, il y a quelques années, cette méthode. D'autres ont propoſé l'application du *moxa* qu'on brûloit ſur l'aine, ou des injections légérement cauſtiques, & diſent en avoir éprouvé de bons effets. Nous ſerons, dans notre jugement ſur ces différentes méthodes, auſſi prudents que M. *Bertrandi*, & nous laiſſerons à l'expérience le ſoin de faire voir leurs bons ou mauvais ſuccès ; mais nous ferons remarquer avec cet habile praticien, qu'on ne peut, en général, exciter trop promptement la ſuppuration du ſac de l'hydrocele, parce qu'elle eſt ordinairement tardive, lorſqu'on attend tout de la nature : ſouvent même elle eſt la ſuite d'accidents très-fâcheux qui expoſent la vie du malade, & que l'on préviendroit en touchant ſeulement légérement les levres de la plaie avec le beurre d'antimoine. On trouve quelquefois le teſticule environné de concrétions ſanguines & polypeuſes qui reſſemblent à de la chair, & qui ſont adhérentes çà & là au *ſcrotum*. On a vu des gens ſe tromper dans ce cas, en prononçant trop légérement que le teſticule étoit ſarcomateux. Il ne faut pas ôter ces concrétions avec violence, ni les retrancher, parce

qu'on exciteroit une hémorrhagie assez forte, provenant de ce qu'elles bouchoient les vaisseaux qui fournissent ce sang. Il faut attendre que la suppuration les détache, ou les emporte peu à peu & par couches.

On voit, par tout ce que nous avons dit jusqu'ici, que la cure parfaite de l'hydrocele consiste principalement à détruire entiérement le sac, ou à faire ensorte que ce qui en reste contracte avec les parties une telle adhérence, qu'il n'y ait aucune voie pour un nouvel épanchement, parce que, s'il subsistoit quelque petite cavité, ou des sinus, il y auroit tout lieu de craindre, quand même ils viendroient à se fermer ensuite, que le renouvellement de l'hydrocele n'eût lieu; c'est ce qu'on évitera par les procédés que nous avons indiqués, & si l'on a le soin, sur la fin de la suppuration, de comprimer les parties, autant qu'il est possible, avec un suspensoir; d'appliquer du coton imbibé de lotions fortifiantes & astringentes, & de panser l'ulcere avec des balsamiques.

L'épanchement d'eau dans les bourses peut venir de la rupture du canal de l'urethre: il faut faire alors au scrotum plusieurs scarifications, pour donner promptement issue à l'urine, crainte qu'elle ne creuse le sinus, & ne cause la gangrene. On fomentéra les scarifications avec les décoctions anti-septiques, & on appliquera un cataplasme avec les quatre farines. S'il y a quelque obstacle dans l'urethre, il faut l'ôter sans délai, & placer à demeure la sonde dans la vessie, jusqu'à ce que la crevasse de l'urethre soit consolidée. Mais s'il y avoit à l'urethre plusieurs trous, qui s'étendissent assez loin, il vaudroit mieux faire à ce canal une incision assez longue pour comprendre toutes ces ouvertures; ce qui rendra la guérison plus sûre & plus prompte.

Quelque étendue que nous ayions donnée à cet article, nous aurions encore bien des choses à dire sur cette matiere, pour laquelle nous renvoyons au Mémoire de M. *Sabatier*, inséré dans le cinquieme volume in-4° de l'Académie, & duquel il résulte, qu'il y a bien des méthodes de guérir radicalement l'hydro-

cele, mais qu'il y en a qu'on a presque abandonnées à cause de leur danger, telle que l'irritation du sac avec le bout de la canulle du trocar; ensorte qu'il ne reste de vrais moyens curatifs, qui encore ne doivent pas être employés indistinctement, que l'incision du sac, laquelle convient lorsqu'il est dur & épais, le caustique, le séton & l'injection, qui conviennent dans tous les autres cas, & notamment dans ceux où l'hydrocele est simple & peu ancienne.

HYDROCÉPHALE : c'est une tumeur faite par un amas de sérosité, ou entre la peau & le crâne, ou sous le crâne, quelquefois même entre les méninges; ce qui fait la difficulté de porter du secours à cette maladie. Les signes de l'hydrocéphale sont la bouffissure des paupieres, la dilatation des prunelles, l'assoupissement, le changement de figure de la tête, l'œdématie des téguments, le délire, & une foiblesse générale de tout le corps. Les topiques qui conviennent à la cure de l'hydrocéphale, sont les résolutifs; tel est l'onguent décrit par *Forestus*, & qui guérit en trois jours un enfant qui avoit une hydrocéphale. Le voici:

Prenez, *Poudre d'Absinthe,*
de Camomille, de chaque deux onces.
Beurre frais,
Huile de Camomille, de chaque quatre onces.
Un peu de Cire;

le tout mêlé ensemble, pour en faire un onguent dont on frotte la tête. Le seul topique, suivant *Jean-Pierre Faber*, dont les enfants puissent être guéris de l'hycéphale qui les affecte souvent, est ainsi composé:

Prenez, *Essence de Romarin,*
de Sauge, de chaque un gros.
Canelle,
Noix muscade, pulvérisées, de chaque demi-gros.
Clous de Girofle, un scrupule.
Cire, deux onces.
Poix navale, trois onces.

Faites fondre la poix & la cire ensemble, puis vous y jetterez les poudres; &, lorsque le tout sera tiede,

vous y joindrez les essences, pour en faire du cérat, que l'on appliquera sur la tête des enfants attaqués de l'hydrocéphale, après l'avoir rasée.

Lorsqu'on a employé sans succès ces médicaments, & que la collection d'eau se trouve sur le crâne, le moyen le plus sûr est de faire une incision sur l'occipital, ou plusieurs scarifications assez profondes dans le même endroit, pour procurer l'évacuation de la liqueur. Il est inutile de dire que la troisieme espece d'hydrocéphale est incurable. Pour le surplus, *voyez* le *Dictionnaire de Santé*.

HYDRO-ENTÉROMPHALE : hernie de l'intestin à l'ombilic, compliquée avec un épanchement d'eau.

HYDRO-ÉPIPLOMPHALE : hernie de l'épiploon à l'ombilic, compliquée avec un épanchement d'eau.

HYDROMPHALE : hernie fausse de l'ombilic, occasionnée par de l'eau épanchée. On la reconnoît au gonflement de cette partie, à sa transparence, & au luisant de la peau qui est extrêmement gonflée. Elle dépend souvent du seul vice organique de la partie. On la guérit par les remedes & par l'opération. On applique dessus une fomentation chaude d'eau de chaux, fortifiée avec la pierre médicamenteuse de *Crollius*. On la dissipe par des remedes résolutifs, principalement quand elle est petite. On met sur la tumeur une éponge imbibée d'un vin dans lequel on a fait bouillir des semences de cumin & de lupin, des fleurs de sureau, de camomille & de roses : de l'écorce de grenades, des baies de laurier, & du sel commun.

Quand ces résolutifs ne réussissent pas, il faut faire la ponction à l'ombilic. On se sert, pour cette opération, d'un trocar d'environ trois ou quatre pouces de long, que l'on plonge, garni de sa canulle, dans le milieu de la tumeur. On retire aussi-tôt le trocar seul, & l'eau sort par la canulle. Lorsqu'elle est toute sortie, on met sur la petite plaie une emplâtre de céruse, & une ou deux compresses quarrées ; le tout soutenu par le bandage du corps avec le scapulaire.

HYDROPHOBIE, signifie *horreur de l'eau ;* accident qui est particulier à la rage. Cette matiere est

traitée fort au long dans le *Dictionnaire de Santé*, & nous y renvoyons.

HYDROPHTHALMIE : (nous traiterons ſous ce mot de l'Œdême des Paupieres) tumeur blanche, molle & froide, qui ne cauſe point de douleur, & ne réſiſte point quand on la preſſe. On la diviſe en *ſimple*, en *compliquée*; en *primitive*, en *conſécutive*; en *particuliere*, & en *univerſelle*. L'œdême ſimple des paupieres eſt celui qui eſt formé par la lymphe ſeule, & qui n'eſt accompagné d'aucune autre maladie ou accident, au lieu que le compliqué participe de l'éryſipele, du phlegmon, ou du ſquirrhe. Le primitif arrive ſans avoir été précédé par aucune maladie ; & le conſécutif eſt la ſuite de quelque dépôt, plaie, ulcere, ou autre maladie. Le particulier n'a ſon ſiége que dans une ou deux paupieres ; & l'univerſel a le ſien dans les quatre paupieres, les yeux, & même toute l'habitude du corps. Ses cauſes ſont l'abondance de ſéroſité dans les tempéraments pituiteux, laquelle s'infiltre dans le tiſſu cellulaire des parties : ainſi tout ce qui peut rallentir la circulation du ſang peut concourir à produire l'œdême.

On connoît l'œdême ſimple des paupieres, par la tenſion de la peau qui devient luiſante, la molleſſe de la tumeur, ſa blancheur, ſon peu de réſiſtance au toucher, la difficulté qu'a le malade à ouvrir les paupieres, & l'abſence de la douleur. Le compliqué ſe connoît par les ſignes de la maladie dont il participe. La réſolution eſt la terminaiſon la plus avantageuſe & la plus ordinaire de l'œdême des paupieres.

Pour guérir cette maladie, il faut avoir égard à ſes temps & à ſa complication : ainſi, ſi l'œdême eſt ſimple & commençant, on ſe ſervira des remedes propres à rétablir le reſſort des vaiſſeaux, telles que les fomentations réſolutives, auxquelles on peut ajouter quelques grains de ſel ammoniac ; ou bien l'on emploie l'eau de chaux, animée d'un peu d'eau-de-vie. Si l'œdême eſt compliqué de l'éryſipele ou du phlegmon, on uſera des topiques convenables contre ces maladies. La ſaignée eſt quelquefois utile, mais ſeulement

lorſqu'il y a inflammation. Les purgatifs hydragogues, les apéritifs ſeront mis en uſage, & même les ſudorifiques. Il arrive quelquefois que la tumeur eſt ſi conſidérable, que l'humeur, au lieu de ſe réſoudre, s'aigrit, &, par ſon ſéjour, devient purulente, au point de cauſer une mortification aux paupieres. Il faut pour lors faire des mouchetures dans les endroits les plus déclives des paupieres, obſervant de les faire tranſverſalement. Ces mouchetures débarraſſent une partie de l'humeur, & facilitent la pénétration des remedes. On applique enſuite un emplâtre de ſtyrax legérement étendu, que l'on trempe dans de l'eau-de-vie camphrée, ou un petit plumaſſeau trempé dans l'eſſence de térébenthine, ou couvert de très-peu d'ægyptiac diſſous dans du vin. Il faut bien prendre garde qu'il n'en entre dans l'œil, parce qu'il s'enſuivroit une inflammation.

HYDROPHYSOCELE : fauſſe hernie du ſcrotum, cauſée par de l'eau & de l'air. *Voyez* HYDROCELE.

HYDROPISIE : amas d'eau dans quelque capacité du corps. Cet amas ſe fait par épanchement ou par infiltration. Dans le premier cas, la ſéroſité eſt répandue hors des vaiſſeaux, & amaſſée dans quelque cavité : dans le ſecond cas, la ſéroſité, quoique hors des vaiſſeaux, n'eſt répandue que dans les interſtices des parties, & dans les cellules graiſſeuſes ; auſſi la premiere eſpece d'hydropiſie eſt-elle bornée à une ſeule partie tandis que l'autre peut occuper toute l'habitude du corps. On a donné différents noms à cette maladie, ſuivant les parties où elle a ſon ſiége. Celle de la tête eſt appellée *hydrocéphale ;* celle de la poitrine, *hydropiſie de poitrine ;* celle du bas-ventre, *aſcite ;* celle des bourſes, *hydrocele ;* enfin elle porte pour l'ordinaire le nom de la partie qu'elle occupe. On l'appelle auſſi *enkyſtée*, lorſque la ſeroſité eſt épanchée dans une eſpece de ſac ou poche qui lui eſt particuliere. Tels ſont les noms de l'hydropiſie par épanchement. Celle par infiltration eſt nommée *leucophlegmatie*, lorſqu'elle occupe toute l'habitude du corps, & qu'elle eſt peu conſidérable ; & *anaſarque*, lorſ-

qu'elle eſt conſidérable : quand elle n'occupe qu'une partie, elle s'appelle *œdême.*

Les cauſes de l'hydropiſie ſont internes & externes, ou plutôt éloignées & prochaines. Les premieres ſont la mauvaiſe qualité des aliments, leur trop grande quantité, les exercices violents, les méditations forcées, les profonds chagrins, les paſſions déréglées, & autres. Les ſecondes cauſes ſont le vice des fluides & celui des ſolides, telles que la coagulation du ſang & ſa diſſolution, la foibleſſe du reſſort des vaiſſeaux. On peut conclure de-là, que tout ce qui eſt capable de rendre la circulation du ſang difficile dans les veines peut contribuer à l'hydropiſie ; ainſi on mettra au nombre des cauſes externes les compreſſions, les ligatures, &c.

Nous avons parlé plus haut de l'hydrocéphale, ainſi que de l'hydrocele & de l'hydromphale. Quant à l'aſcite & à l'hydropiſie de poitrine, ainſi que de celle des parties contenues dans ces capacités, nous en parlerons au mot PARACENTESE. Il en ſera de même de l'œdême, dont nous parlerons au mot ŒDÊME. Il ne reſte donc plus que l'hydropiſie enkyſtée. Comme c'eſt principalement dans les parties du bas-ventre qu'elle a lieu, nous renvoyons ſon traitement au mot Paracenteſe. *Voyez* PARACENTESE.

HYDROPNEUMOSARQUE : tumeur formée par la préſence d'eaux, d'air & de chairs.

HYDROSARQUE : tumeur aqueuſe & charnue.

HYGIENE : partie de la médecine & de la chirurgie qui expoſe les moyens de conſerver la ſanté & de prolonger la vie. Elle a pour objet les choſes qu'on appelle *non-naturelles*, qui ſont ſix, ſçavoir : l'air, les aliments, le travail & le repos, le ſommeil & la veille, les excrétions retenues ou évacuées, & enfin les paſſions de l'ame. *Voyez la Médecine de l'Eſprit*, par M. *le Camus*, Tome II, page 411.

HYGROCIRSOCELE : fauſſe hernie du ſcrotum, faite d'eau & de varices.

HYPERSARCOSE : excroiſſance de chair. *Voyez* EXCROISSANCE.

HYPOCHYMA : c'eſt la même choſe que la cataracte. *Voyez* CATARACTE.

HYPOGASTROCELE : tumeur de tout le bas-ventre, produite par le volume extraordinaire qu'acquiert le corps graiſſeux, enſorte que le ventre tombe ſur les cuiſſes. Les remedes qui conviennent alors ſont les purgatifs, & ſur-tout les cauteres pratiqués en diverſes parties de la tumeur.

HYPOPHORE : ulcere ouvert, profond & fiſtuleux. *Voyez* FISTULE.

HYPOPION : abcès de la cornée. C'eſt un amas de pus ſous cette membrane ou entre ſes derniers feuillets. Il differe des puſtules, en ce que dans celles-ci la matiere eſt moins épaiſſe, moins abondante, & forme preſque toujours une tumeur au-dehors ; au lieu que dans l'hypopion, lorſque la matiere eſt entre les dernieres lames, il n'en paroît le plus ſouvent aucune : d'ailleurs, cette tumeur ſe trouve preſque toujours au-dedans de l'œil. Les cauſes de l'hypopion ſont les grandes inflammations, les puſtules mêmes qui arrivent aux yeux, une humeur de gale, de dartre, de petite-vérole, une contuſion, une échymoſe, &c.

Cette maladie étant un véritable abcès, elle en parcourt tous les temps : auſſi y a-t-il des ſignes qui nous font connoître que l'abcès ſe forme, que la matiere eſt faite, & enfin l'endroit où elle eſt ſituée. L'inflammation violente, les douleurs vives & pulſatives, tant au ſiége du mal qu'à la tête, annoncent la formation du pus. La ceſſation de ces accidents, & une marque blanche que l'on apperçoit, démontrent que le pus eſt formé. On juge de ſa ſituation & du lieu qu'il occupe, ſi, en regardant l'œil de côté, & par l'endroit ſain de la cornée, on apperçoit l'iris & la pupille dans l'état naturel, vis-à-vis de l'amas ; c'eſt une preuve alors que le dépôt eſt entre les lames de la cornée. Lorſqu'au contraire il eſt derriere cette membrane, on ne diiſtngue ni l'iris ni la pupille, l'un & l'autre ſe trouvant le plus ſouvent cachés par le pus : quelquefois auſſi la matiere ne recouvre qu'une partie de l'iris, & reſſemble à cette tache qu'on apperçoit à la racine

des ongles. Lorſque l'humeur eſt à la ſclérotique, l'abcès ſe manifeſte par la tumeur qui paroît au-dehors; & lorſque la matiere eſt ſituée profondément, il n'en paroît aucune, & on ne le connoîtra que par la douleur violente en cet endroit, l'inflammation & la tenſion des vaiſſeaux dans les environs. Quant au pronoſtic de l'hypopion, il dépend de la ſituation de la matiere, de ſa qualité & de ſe quantité. Par rapport à ſa ſituation, ſi le pus ſe trouve entre les premieres lames de la cornée, la maladie ſera moins mauvaiſe que s'il ſe trouvoit entre les dernieres lames, parce qu'il eſt à craindre qu'étant ſituée profondément, la matiere ne s'épanche dans la chambre extérieure, où elle peut attirer les membranes intérieures de l'œil, & même les humeurs. En général, plus la matiere eſt abondante, plus la maladie ſera à craindre. Il en ſera à peu près de même de ſa qualité. L'hypopion qui ſuccede à une fievre maligne, ou une petite-vérole, eſt plus fâcheux que celui qui eſt la ſuite d'une ſimple inflammation de l'œil.

Pour parvenir à la cure de l'hypopion, il faut commencer par calmer la douleur & l'inflammation, tant par les ſaignées faites à propos, le régime, les lavements, les boiſſons délayantes & adouciſſantes, que par les topiques convenables. Les ſaignées du pied doivent être faites par préférence à celles du bras, & ſeront plus ou moins répétées, ſuivant la plénitude des vaiſſeaux & les forces du malade. Elles ſont inutiles lorſque le pus eſt formé, attendu que loin d'avancer la ſuppuration, elles ne ſeroient capables que de la ralentir. Les topiques ſeront différents, ſuivant l'état de la maladie. Dans les commencements, & tant qu'il y aura de l'inflammation, on emploiera les bains de vapeurs, faits ſoit avec le lait bien chaud, ou l'eau commune, ſoit avec un mélange de l'un & de l'autre, auquel on ajoute des fleurs de ſureau, ayant ſoin de répéter ſouvent ces bains de vapeur. Voici une eau dont M. *Deshaies-Gendron* dit s'être toujours ſervi avec ſuccès, lorſque l'inflammation eſt calmée, & que le dépôt tend à la réſolution:

Prenez, *Suc de Chélidoine,*
Lait de Vache, de chaque trois pintes.
Gingembre & Macis, trois onces.
Aloès, deux onces.
Couperose, cinq quarterons.

Concassez les drogues solides, & les laissez infuser vingt-quatre heures dans une cucurbite couverte de son chapiteau. On a soin de remuer ces choses de temps en temps; puis on fait distiller le tout au bain-marie. On met, deux ou trois fois le jour, dans l'œil du malade couché à plat, cinq à six gouttes de cette eau. On a le soin de faire rester le malade dans cette attitude un peu de temps, chaque fois qu'on en met, observant de la mettre par gouttes, & de laisser quelque intervalle entre chaque, afin que l'eau puisse séjourner davantage dans l'œil.

Lorsque l'humeur s'est fait jour au-dehors, on ne doit songer qu'à déterger l'ulcere, & à employer les remedes propres à le cicatriser. Un des plus convenables est l'eau verte d'*Artamanus*, dont on met quelques gouttes dans l'œil, le matin & le soir. La plupart des auteurs, & entr'autres *Maître-Jean*, ont proposé l'ouverture de la cornée pour évacuer le pus qu'elle contient. Mais M. *Deshaies* fait voir dans son *Traité des Maladies des Yeux*, l'inutilité de cette opération, par l'incertitude où l'on est souvent du siége de la matiere, & parceque, si l'humeur est épaisse, elle ne sera point évacuée par l'opération. Il n'y aura en effet que l'humeur aqueuse qui sortira; pour lors les levres de la plaie se trouveront rapprochées, & la réunion s'en fera promptement: or il est aisé de sentir quel inconvénient doit résulter de cette réunion; c'est ce qu'on appelle, en termes vulgaires, *enfermer le loup dans la bergerie.*

HYPOSPADIAS: vice de conformation dans lequel le gland n'est pas percé dans l'endroit ordinaire, mais au-dessous ou proche le filet, ensorte que ceux qui ont ce vice sont obligés de lever la verge en haut pour uriner. Comme cette incommodité empêche d'engendrer, parceque la semence n'est pas dardée en droite

droite ligne dans la matrice, mais se répand aux côtés du vagin, il est nécessaire de faire une opération, qui consiste à percer avec un bistouri le gland dans l'endroit où doit être l'ouverture naturelle, & à couper jusqu'à ce que l'on soit dans la cavité du canal urinaire, dans lequel on glissera une petite canulle de plomb, assez longue cependant pour aller au-delà de l'ouverture inférieure, afin que l'urine puisse enfiler la route de la canulle, & non l'ancienne ouverture, qu'il faut travailler, au contraire, à refermer. Pour cela, on y fait de petites incisions, dont on procure la cicatrice. On laisse la canulle dans l'urethre, en la tenant attachée & liée autour de la verge avec un cordonnet ou un ruban de soie, jusqu'à la guérison. Lorsqu'on ne peut pas venir à bout de refermer l'ancienne ouverture, il faut pour lors couper le dessous du gland, depuis cette ouverture jusqu'à la nouvelle, qu'on a faite en le taillant comme une plume à écrire, avec un petit bistouri bien tranchant. De cette maniere, l'urine & la semence sortiront à plein canal, & iront à leur destination.

HYPOSPATHISME : opération qu'on faisoit autrefois au front, pour détourner les fluxions qui se jettoient sur les yeux. Elle consistoit en trois incisions en long jusqu'au péricrâne, longues chacune de deux travers de doigt. On passoit ensuite une spatule entre le péricrâne & les chairs, pour couper les vaisseaux qui s'y trouvoient.

HYSTÉROLOXIE : obliquité de la matrice, qui a sur-tout lieu pendant la grossesse & avant l'accouchement. *Voyez* ACCOUCHEMENT.

HYSTÉROTOMIE : ce mot signifie uniquement *section de la matrice*. *Voyez* OPÉRATION CÉSARIENNE.





(IMA)

IATRALEPTIQUE: partie de la chirurgie qui traite des frictions, de l'application des liniments & des onguents : aussi donnoit-on autrefois le nom d'*Iatralepte* à celui qui employoit ces moyens pour guérir les maladies ; tel fut, suivant *Galien*, un certain *Diotas*.

ICHEUR, *ou* ICHOR : sanie âcre ou pus séreux qui découle des ulceres, & principalement de ceux qui ont leur siege dans les articulations, les ligaments, les tendons & les nerfs.

IMAGINATION : c'est ainsi qu'on appelle certaines visions qu'éprouvent les malades dans la cataracte naissante, & dans laquelle ils croient voir des mouches, des toiles, ou autres corpuscules singuliers, qui n'existent point en effet. *Voyez* CATARACTE.

IMAGINATIONS PERPÉTUELLES : certaines ombres, comme des fils d'araignées, des points, des ailes de mouches, des flocons de laine, & autres choses de cette nature qui paroissent à une certaine distance devant les yeux, sans que l'on remarque aucun vice au-dedans de leurs globes. Elles ont beaucoup de rapport avec les précédentes, & sont appellées *perpétuelles*, parce qu'elles subsistent pendant tout le cours de la vie, mais sans être suivies de cataractes, comme les autres. Dans leur commencement, ceux qui en sont incommodés, en regardant l'eau d'un fleuve, le ciel, une muraille blanche un peu éloignée, ou autres corps blancs, s'imaginent voir répandus en l'air un nombre infini de petits points circulaires, & se mouvant dans tous les lieux où ils portent leur vue. Les deux yeux sont le plus souvent affectés de ces imaginations, quoique quelquefois il n'y en ait qu'un. Voici comme on les distingue de celles qui précedent les cataractes. 1° Elles sont fort long-temps à se former ; 2° elles augmentent peu ; 3° elles n'incommodent que

fort peu, au lieu que celles des cataractes augmentent tellement, qu'elles sont bientôt suivies d'une diminution très-sensible de la vue, sans qu'on puisse les faire dissiper par aucuns remedes. Il est donc inutile de fatiguer l'organe par l'usage de médicaments dont le moindre effet est d'être incommodes.

IMPERFORATION : vice de conformation de naissance, & qui consiste en ce que des parties, qui naturellement doivent être ouvertes, sont fermées; telle est l'imperforation de l'anus, de la vulve, du gland, de l'oreille. Nous avons parlé plus haut de celle du gland, en traitant de l'Hypospadias. Nous allons traiter maintenant de celles de l'anus & de la vulve.

Imperforation de l'Anus. Il y a des enfants qui viennent au monde sans ouverture à l'anus, & même sans aucun vestige de cette ouverture. Dans quelques-uns, on reconnoît l'endroit précis de l'anus, mais il n'y a aucune ouverture : dans d'autres l'ouverture, lorsqu'il y en a, est si petite, que l'on ne peut introduire qu'un stylet jusqu'à deux, trois ou quatre lignes. M. *Petit* dit en avoir vu à qui l'anus étoit ouvert dans la vessie, dans la vulve; & d'autres auxquels, sans être ouvert, il formoit une tumeur en maniere de hernie. Dans le premier cas, l'anus clos, les intentions du chirurgien se réduisent à deux. La premiere est de donner issue aux matieres fécales, & cela est possible; mais la deuxieme ne dépend pas du chirurgien, parce qu'il ne peut pas procurer cette issue, de maniere que les matieres passent dans l'enceinte du muscle sphincter, s'il y en a, & que dans la suite ce muscle puisse, selon la volonté & le besoin, permettre ou s'opposer à la sortie des excréments, sans quoi l'enfant aura nécessairement une issue involontaire des matieres; ce qui est par la suite une grande incommodité. Les enfants qui sont dans le cas dont il s'agit, ont la partie du boyau qui doit former l'anus beaucoup plus éloignée du coccyx que les adultes, non-seulement parce que le *rectum*, gonflé de matieres fécales, repousse l'anus & l'éloigne du coccyx, mais encore parce que, dans l'état naturel, les enfants nouveaux-nés

ayant une grande portion de cet os qui n'eſt pas encore oſſifiée, & qui eſt molle & obéiſſante au toucher, l'anus, ou ce qui doit l'être, eſt plus éloigné ou ſemble plus éloigné de la partie oſſeuſe du coccyx.

Pour peu qu'on réfléchiſſe ſur cet état des parties, on s'appercevra facilement de la difficulté, ou plutôt de l'impoſſibilité qu'il y a d'établir cette partie dans ſon état naturel, car tout y paroît compacte & confondu ſous la forme d'une corde dure, ce qui préſente au chirurgien deux difficultés inſurmontables; la premiere eſt que, ne pouvant percer dans le centre de cette corde qui eſt très-menue, il ne peut en former l'anus; la ſeconde eſt que, quand même il pourroit la pénétrer exactement, il faudroit pouvoir l'inciſer pour mettre le ſphincter dans l'état de dilatation où il doit être. Ces deux choſes ne pouvant s'exécuter, on ne peut pas remédier complettement au vice de conformation dont il s'agit: cependant, pour éviter la mort de l'enfant, le chirurgien doit ouvrir dans le lieu qu'il eſtime le plus convenable à procurer l'évacuation des matieres retenues. M. *Petit* a imaginé pour cette opération un inſtrument en forme de trocar, qui paroît rendre l'opération plus douce, plus facile & plus ſûre que toute autre. Il eſt plus court que les trocars ordinaires, mais plus gros. La canulle n'a que douze ou quinze lignes de longueur, & le pavillon environ un pouce de diametre, avec une fente depuis l'ouverture qui eſt au centre, juſqu'environ à une ligne & demie près de la circonférence. Cette fente eſt aſſez longue & aſſez large pour permettre le paſſage d'une lancette à ouvrir les abcès. La canulle eſt fendue des deux côtés, & dans le même ſens, depuis le pavillon juſqu'environ à quatre lignes de ſon bout. Le poinçon de ce trocar, placé dans la canulle, la ſurpaſſe de ſept à huit lignes. Les trois faces, & par conſéquent les trois angles, forment une pyramide plus longue que celle du trocar ordinaire; ce qui le rend plus aigu, & le fait entrer dans la chair avec plus de facilité. Voici comme il s'eſt ſervi de cet inſtrument. Le tenant de la main droite, il cherche l'eſ-

pece de corde qui ſait le ſphincter. Après l'avoir trouvée & avoir inciſé deſſus ; il l'aſſujettit avec le doigt indicateur de la main gauche. Il plonge alors le trocar, & le dirige vers le *rectum*, tant avec la main droite qu'avec le doigt indicateur de la main gauche qui, en le conduiſant, tient aſſujettie cette partie qui doit faire l'anus, & la préſente plus ou moins à la pointe du trocar, pour tâcher de la percer dans ſon centre. Ayant ſuffiſamment enfoncé ſon trocar, & ayant retiré le poinçon, les vents & la matiere fluide ſortent par la canulle ; mais, pour donner iſſue aux matieres les plus épaiſſes, il arrondit l'ouverture avec une lancette aſſez large, qu'il paſſe dans la fente de la canulle.

L'opération eſt bien moins laborieuſe lorſqu'il y a quelque marque ou veſtige de l'anus, quoiqu'il ſoit clos. Cette marque, quelque légere qu'elle ſoit, déſigne au moins l'endroit où le chirurgien doit tenter la découverte de l'anus. D'autres fois l'anus eſt extérieurement très-bien formé ; mais il ſe rencontre une membrane au-deſſus du muſcle ſphincter, laquelle bouche tranſverſalement la cavité du *rectum*. Comme on ne pourroit gueres, ſans riſquer de bleſſer l'inteſtin, y introduire un biſtouri conduit ſur le doigt, il faut, à l'exemple de M. *Petit*, ſe ſervir du pharyngotome, que l'on gliſſe le long de ſon doigt juſqu'à la membrane. Pouſſant enſuite le reſſort qui fait ſortir la lame, on coupe la membrane ; puis, retirant l'inſtrument, on introduit à ſa place le doigt, à la hauteur duquel on acheve facilement l'ouverture, ſoit en déchirant la membrane, ſoit en la coupant de nouveau avec le pharyngotome. On fait enſuite ſuppurer les bords de la plaie, en y introduiſant une tente chargée de ſuppuratifs, que l'on renouvelle de temps en temps, mais dont on continue l'uſage juſqu'à la parfaite guériſon.

Imperforation de la Vulve & de l'Hymen. Ce vice de conformation exige la même opération que le précédent. Il faut diviſer ce qui eſt uni contre nature. On ſe ſert pour cela du biſtouri pour ouvrir la vulve : on

coupe, ſuivant la trace naturellement indiquée par la fente des levres, lorſqu'il y en a une. Lorſqu'il n'y en a pas, le mal eſt preſque incurable, faute de ſçavoir préciſément l'endroit où l'on doit faire l'ouverture. Quant à l'ouverture de l'hymen, je préférerois l'uſage du trocar, ou du pharyngotome, ſi la membrane étoit fort épaiſſe. Pour peu en effet que cette membrane ſoit ouverte, elle permettra l'écoulement des regles; & c'eſt ce qu'on ſe propoſe dans ce cas, à moins qu'on ne pratiquât cette opération pour faciliter l'accouchement; ce qui eſt très-rare. Il faudroit alors faire une inciſion cruciale. Dans l'un & l'autre cas, on empêche les parties de ſe réunir, en interpoſant des bourdonnets ſecs, & en ſéchant les bords diviſés.

Imperforation de l'Oreille. On a vu, mais rarement, des enfants ſourds, à cauſe d'une petite membrane placée dans le conduit. Il eſt facile de la reconnoître, & de la diviſer avec la pointe d'une lancette: il faut obſerver ſeulement de ne pas toucher au tympan, & de mettre enſuite dans le conduit une petite tente de linge ou de charpie.

IMPUISSANCE: défaut d'habileté à la propagation de l'eſpece. Lorſque ce défaut vient de quelque vice de conformation, de quelque abcès ou ulcere, de carnoſités, la chirurgie y remédie par les moyens indiqués contre ces maux. (*Voyez* EJACULATION EMPÊCHÉE, HYPOSPADIAS, *Imperforation de la Vulve*, ABCÈS, ULCERE, CARNOSITÉ, &c.) Lorſque l'impuiſſance vient de toute autre cauſe, elle ne peut être guérie que par les remedes internes. *Voyez* le *Dictionnaire de Santé.*

INCARNATIF: remede doux, onctueux, balſamique, qui procure la régénération des chairs dans les plaies & les ulceres: tels ſont l'encens, la térébenthine, les baumes naturels, le baume d'*Arcæus*, &c.

INCARNATIF. (*bandage*) *Voyez* BANDAGE UNISSANT.

INCARNATIVE. (*ſuture*) *Voyez* SUTURE.

INCARNER: c'eſt procurer la régénération des chairs, au moyen des remedes incarnatifs.

INCISION : nom que l'on donne à l'opération par laquelle on coupe, on divise les chairs, dans l'intention de donner issue à quelque fluide, d'extraire quelque corps étranger, de séparer ce qui est uni contre nature, de retrancher quelque partie, &c. Une regle générale pour les incisions, c'est de les faire toujours suivant le trajet des fibres musculaires de la partie que l'on coupe, & d'éviter avec grand soin d'intéresser celles dont la blessure pourroit donner lieu à des accidents.

INCISIVES. (*tenailles*) *Voyez* TENAILLES.

INCONTINENCE D'URINE : écoulement involontaire & souvent insensible de l'urine. Cette maladie est très-incommode pour ceux qui en sont affectés, & même pour ceux avec qui ils sont obligés de vivre, par la mauvaise odeur que l'urine, dont ils sont toujours mouillés, répand autour d'eux. Nous ne parlerons pas ici des remedes à employer contre cette maladie : c'est l'objet du *Dictionnaire de Santé.* Nous indiquerons seulement les moyens d'empêcher l'incommodité de cette maladie. « Malgré toute l'attention, dit M. *Sue*, dans son *Traité des Bandages*, page 244, » de ceux qui se » sont entiérement dévoués à cette partie de l'art de » guérir, pour remédier à cette fâcheuse maladie, ou » au moins diminuer ses mauvais effets, les moyens » qu'on a mis en usage jusqu'ici n'ont pas rempli exac- » tement l'indication qu'on avoit lieu d'en atten- » dre. » Il donne en même temps la description de deux bandages, l'un pour la femme, & l'autre pour l'homme, qui l'emportent de beaucoup sur tous les autres moyens usités.

INDICATION : c'est le jugement que le chirurgien porte sur le choix des moyens de guérir une maladie, en conséquence des circonstances qui accompagnent cette maladie, & qui se tirent des causes, des symptômes, des accidents, de la complication de la maladie, de l'âge, des forces, du tempérament & du sexe du malade ; c'est ce qu'on appelle l'*indicant*, & l'*indication* est le jugement. L'*indiqué*, ce sont les moyens ou les remedes que les circonstances déterminent à em-

ployer. Souvent, parmi ces circonſtances, il s'en trouve qui déterminent à rejetter des moyens que d'autres portent à employer : de-là ſont venus les mots de *co-indication*, *contre-indication*, & *contre-co-indication* ou *co-répugnance*.

INDURATION : terminaiſon d'un apoſtême, qui a lieu quand les parties les plus ſubtiles de l'humeur qui le forme ſe diſſipent. Cette terminaiſon, qui eſt avantageuſe aux apoſtêmes du foie, de la matrice & de pluſieurs autres endroits, eſt déſavantageuſe à l'éryſipele & au phlegmon. Sa cauſe prochaine eſt l'indolence de la partie, & la diſpoſition que certaines tumeurs ont à s'endurcir : telles ſont celles qui ſont ſituées dans les corps glanduleux & dans le voiſinage des articulations. Celles au contraire qui ſont formées dans les parties ſanguines, s'endurciſſent rarement. La cauſe éloignée de l'induration eſt l'application indue des remedes répercuſſifs, réſolutifs & fondants, ainſi que l'uſage des remedes ſpiritueux, des tentes & des bourdonnets, dans le panſement des plaies & des ulceres. Il y a des ſignes qui font prévoir l'induration; d'autres qui font connoître qu'elle ſe fait ; d'autres enfin qui marquent qu'elle eſt faite. On connoît qu'elle ſe fera, lorſque la tumeur eſt dure dès ſon commencement, lorſqu'elle s'eſt formée lentement, & qu'elle a commencé à ſe circonſcrire ; lorſqu'il n'y a point de douleur, ou qu'elle eſt peu de choſe ; lorſqu'il y a enfin peu d'inflammation & de pulſation. La diminution de la douleur, du gonflement, de la rougeur, de la pulſation, de la fievre, & l'augmentation de la dureté de la tumeur, font connoître que l'induration ſe fait. Elle eſt faite, lorſque la douleur eſt entiérement ceſſée, ainſi que la rougeur & la pulſation, & lorſque la tumeur eſt circonſcrite & réſiſte au toucher.

INFILTRATION : c'eſt l'état d'un fluide quelconque, qui, ſorti des vaiſſeaux qui le renfermoient, s'eſt inſinué dans les différentes cellules du tiſſu graiſſeux. *Voyez* HYDROPISIE.

INFLAMMATION. L'inflammation eſt ou maladie, ou ſymptôme de maladie, ou accident. Elle eſt

maladie, lorſqu'elle ſe forme premiérement & indépendamment d'aucune autre maladie qui ait précédé, comme dans l'éryſipele, dans certaines ophthalmies, &c. Elle eſt ſymptôme, comme dans le phlegmon dont elle eſt inſéparable; & accident, lorſqu'elle ſurvient aux plaies, aux fractures, & à d'autres maladies dont elle n'eſt pas ſymptôme ordinaire. L'inflammation eſt ordinairement accompagnée de douleur, plus ou moins, ſuivant ſon étendue, & les différentes parties qu'elle attaque. Ses cauſes ſont internes ou externes, & en grand nombre. Le ſiege de l'inflammation eſt dans toute partie du corps où il y a des diſtributions d'arteres en forme de réſeau, ou à l'origine des arteres lymphatiques; enſorte que preſque tout le corps eſt ſuſceptible d'inflammation: mais aucune partie n'en eſt plus ſouvent ni plus opiniâtrément affectée que le tiſſu graiſſeux. Tout vaiſſeau conique, dans lequel la liqueur coule d'un lieu large dans un plus étroit, eſt ſuſceptible d'inflammation. Toute maladie ſe termine par la guériſon, par une autre maladie, ou par la mort. Cette regle générale a auſſi lieu dans l'inflammation. Lorſqu'elle ſe diſſipe ſans laiſſer aucun accident après elle, c'eſt la guériſon; lorſqu'elle vient à ſuppuration, elle ceſſe à la vérité, mais il arrive un abcès. Lorſqu'elle a intercepté dans la partie affectée tout le mouvement du liquide qui circule, elle ceſſe de même; mais elle eſt ſuivie de la gangrene, & du ſphacele qui eſt une véritable mort de la partie. Cette diſtinction eſt de M. *Van-Swieten*. La terminaiſon de l'inflammation la plus à deſirer, eſt la réſolution. Les médicaments actuellement ou potentiellement froids, les aſtringents, les coagulants, les répercuſſifs, les matieres graſſes & âcres, les emplaſtiques, les narcotiques, les ligatures ſerrées, la compreſſion externe, ſont en très-peu de temps dégénérer l'inflammation en gangrene.

Les indications curatives de l'inflammation ſeront différentes, ſelon l'état de la maladie. Elles ſe réduiſent en général à empêcher le progrès du mal, remédier à celui qui eſt fait, rendre la fluidité à la matiere de l'engorgement; ou, ſi l'on ne peut y parvenir,

à la faire rétrograder dans les gros vaisseaux. On empêche les progrès du mal, en détruisant l'impétuosité du sang artériel par la saignée & la purgation, en déterminant par révulsion le mouvement du sang sur d'autres parties ; ce qu'on obtient par les frictions, les épispastiques, les vésicatoires, les fomentations, les bains, les cauteres, les sétons, & de fortes purgations. Si l'inflammation prend la voie de la suppuration, on la traite alors comme un abçès. *Voyez* Abcès.

INGUINAL. (*bandage*) On l'emploie quelquefois pour la hernie de l'aine, après l'avoir réduite. Il est simple ou double, le premier n'étant que pour une seule descente, & le second pour les deux. Le simple s'applique sur l'aine malade, avec une bande roulée à un chef, dont on fait plusieurs tours autour du corps, de la cuisse & de l'aine. Le double est fort long, & fait avec une bande roulée à deux chefs, qu'on applique par le milieu au bas de l'épine du dos : rabattant ensuite chacun des chefs sur les aines, on fait plusieurs tours, tant autour du corps, qu'autour de la cuisse & des aines. C'est avec raison que M. *Sue* remarque que l'on emploie très-rarement l'inguinal double. Il est bien rare, en effet, qu'on ait deux opérations du bubonocele, une de chaque côté, à faire sur le même sujet : or c'est-là le seul cas où l'inguinal double conviendroit, quoiqu'il y en ait qui l'emploient aussi dans les bubons de ces parties ; maladies bien plus communes, & qui se rencontrent plus souvent des deux côtés.

INJECTER : c'est nettoyer ou mondifier quelque plaie ou ulcere, par le moyen d'une liqueur qu'on y insinue à la faveur d'une seringue.

INJECTION : moyen dont on se sert dans la cure des plaies & des ulceres, & qui consiste à y seringuer quelque liqueur. Nous croyons ne pouvoir mieux faire que de donner ici sur cet objet un léger extrait du travail de M. *Grillon*, maître en chirurgie à Rouen, consigné dans les *Prix de l'Académie*, Tome III, page 547. Les inconvénients des injections, leur parallele avec d'autres moyens, leur vrai usage, & les regles à observer en les employant, sont les quatre points discu-

tés dans le Mémoire de cet habile chirurgien. Quant aux inconvénients des injections, ils ne sont que trop réels : 1° elles accablent & surchargent les parties dans lesquelles elles sont faites ; 2° elles les distendent, & y occasionnent des infiltrations, des sinuosités ; 3° elles enlevent avec les fluides étrangers ces exsudations glutineuses que la nature a soigneusement travaillées pour être les matériaux élémentaires des parties solides, pour servir de remise & de défense aux végétations tendres & délicates avec lesquelles elle s'efforce de réparer ses pertes, enfin, pour être le ciment avec lequel elle soude les parties divisées ; 4° elles détruisent les extrémités naissantes des vaisseaux, les froncent & les durcissent, sur-tout quand elles sont fréquemment répétées ; 5° elles favorisent l'introduction de l'air dans les parties où on les fait ; 6° elles ont les inconvénients des remedes appliqués sous une forme liquide, c'est-à-dire que leur vertu s'altere & se dissipe promptement, & qu'elles n'adherent que simplement aux surfaces qui ont besoin de leur action ; 7° enfin elles donnent lieu à des compressions toujours dangereuses, que font extérieurement certains praticiens sur ces parties, pour faire sortir les liqueurs injectées. Ce grand nombre d'inconvénients des injections a porté plusieurs grands chirurgiens à les abandonner, tels que les *Conrad*, *Margatus*, les *Bellоste*, les *Lamotte*, les *Sharp*, &c.

Dans le parallele des injections avec l'opération, le bandage expulsif, la contre-ouverture, la méche & le tamponnement méthodique, on voit leur infériorité vis-à-vis de ces moyens ; & M. *Grillon*, d'accord avec les grands-maîtres & l'expérience, ne balance pas à leur donner la préférence sur les injections.

Quels seront donc les usages des injections, & dans quels cas les emploiera-t-on ? Les voici ; 1° dans les solutions de continuité externes, récentes ou anciennes, ainsi que dans les internes ; 2° dans les maladies des oreilles, du nez, & des sinus de la base du crâne ; 3° dans les maladies des voies lacrymales ; 4° dans celles de l'urethre & de la vessie ; 5° dans celles du vagin & de la matrice ; 6° enfin dans les ulceres & quelques

autres maladies du *rectum*. L'utilité des injections dans certaines plaies & les ulceres, ne peut être conteſtée. *Paré* cite ſpécialement, dans ſon *Traité des Plaies d'armes à feu*, des exemples de guériſons qu'il n'a pu accomplir qu'en aſſociant les injections aux autres ſecours dont il s'étoit ſervi inutilement. Il n'en eſt pas de même dans le traitement des maladies internes ; & nous croyons avec M. *Grillon*, qu'on a trop prodigué les injections dans ces cas, & qu'on n'a pas aſſez diſtingué ceux où elles convenoient, de ceux où elles étoient contre-indiquées ; car ſouvent ce n'eſt que l'inſuffiſance des autres moyens qui crée la néceſſité des injections. Il ne faut pas croire, en effet, que leur uſage ſoit néceſſaire dans tous les épanchements ſous le crâne, dans toutes les ſuppurations de la poitrine, & ſur-tout dans les épanchements du bas-ventre. Nous tenons pour ſolidement établi en chirurgie, à l'égard de ceux-ci, que dans tous, excepté peut-être les purulents, l'ouverture eſt le ſeul & unique moyen que l'on ait à mettre en uſage.

Les principales maladies des oreilles, qui peuvent demander les injections, ſont la collection & l'endurciſſement de la matiere qui s'y filtre, & les ulceres. La premiere de ces maladies pouvant être enlevée avec des inſtruments convenables, il ne paroît pas qu'elle puiſſe avoir abſolument beſoin d'injection. Quant aux ulceres, plus ils ſont extérieurs, moins on doit recourir aux injections pour les guérir.

Il faudroit ne pas connoître les méthodes de MM. *Anel* & *La Foreſt*, employées avec les ſuccès les plus heureux dans les maladies des voies lacrymales, pour nier le ſecours qu'on tire des injections dans ce cas ; mais auſſi, comme le remarque très-bien M. *Grillon*, ces ſuccès ne ſont promis qu'à ceux qui ſçauront faire choix des circonſtances, & ſe ſervir des injections avec autant d'adreſſe & d'intelligence que ces grands-maîtres. L'utilité des injections dans le traitement des ulceres du nez & des ſinus qui y aboutiſſent, ſpécialement des maxillaires, n'eſt pas moins reconnue. M. *Jourdain*, très-habile dentiſte, a préſenté, en 1765, à l'Académie de Chirurgie, un *Mémoire ſur les Maladies du Sinus*

maxillaire, dans lequel, après avoir examiné leur nature & les moyens connus pour y remédier, il propose une nouvelle méthode de les guérir, en portant des injections dans le finus par son ouverture naturelle. Cette opération a mérité l'attention de l'Académie, & a été discutée très-scrupuleusement ; &, quoi qu'en disent MM. *Allouel*, dont l'un prétend l'avoir trouvée dès l'année 1737, & l'avoir mise en usage avec succès en 1739, comme cette méthode n'a été publiée dans aucun ouvrage, l'honneur de son invention doit en rester tout entier à M. *Jourdain*; & on ne peut qu'applaudir à sa découverte, qui est décrite dans le quatrieme volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, page 357.

Le trop grand rétrécissement ou la trop grande dilatation de la vessie, sont des maladies qui ne peuvent être traitées que par des médicaments portés dans la cavité de ce viscere : or le seul moyen de les y faire parvenir, c'est l'injection ; aussi est-ce à leur faveur que M. *Ledran*, qui a fait tant d'honneur à la Chirurgie Françoise, a guéri un raccourcissement de vessie ; ensorte que cet organe, qui d'abord ne pouvoit contenir que deux cuillerées de liqueur, se dilata peu-à-peu, & parvint à recouvrer ses dimensions naturelles. Les rétentions d'urine, les ulceres de la vessie, les petites pierres renfermées dans sa capacité, ne peuvent être détruits que par les injections. La matrice est sujette à nombre de maladies fâcheuses, dans lesquelles les injections sont d'une grande ressource : tels sont une plaie, un abcès, l'extirpation d'un *fungus*, d'un polype, &c. M. *Recolin* a fait voir dans un Mémoire très-instructif, inséré dans notre Recueil académique, Tome III, page 202, com bien sont utiles les injections d'eau chaude dans la matrice, quand il y reste des portions de l'arriere-faix, après les fausses-couches.

Indépendamment des cas dont nous venons de parler, & où les injections peuvent être utilement employées, il en est encore d'autres où leur usage n'est pas à rejetter. C'est ainsi qu'elles tiennent lieu de dilatants, lorsque les corps étrangers sont engagés dans

des parties très-ſenſibles. *Riedlinus* rapporte qu'il mit en uſage avec ſuccès les injections dans l'œſophage, pour faire deſcendre un corps étranger dans l'eſtomac. Ayant en effet injecté avec force dans le conduit, à deux ou trois repriſes, par le moyen d'un ſyphon, une décoction émolliente, il fit tomber le morceau de viande dans l'eſtomac.

On peut réduire à huit les regles qu'il faut obſerver dans l'uſage des injections. La premiere eſt, que la liqueur à injecter ſoit animée de quelques degrés de chaleur au-deſſus de ceux des parties dans leſquelles on les fait : il n'y a qu'à l'égard des injections aſtringentes que cette regle peut ſouffrir quelque exception. La ſeconde eſt, que le ſyphon de la ſeringue dont on ſe ſert pour faire les injections, ait le plus grand diametre poſſible, relativement à la partie. La troiſieme eſt, que la quantité de liqueur que l'on doit déterminer dans la partie, chaque fois que l'on fait l'injection, doit être proportionnée à la grandeur du lieu qui eſt deſtiné à la recevoir. La quatrieme eſt de renouveller ſouvent les panſements que l'on fait avec les injections. La cinquieme eſt de diminuer la quantité de la liqueur de l'injection, à proportion qu'on s'apperçoit que le lieu dans lequel on la fait diminue de capacité. Cette regle ſouffre cependant une exception dans le cas où il s'agit d'augmenter les dimenſions perdues d'une partie : tel eſt celui du raccourciſſement de la veſſie. La ſixieme regle eſt de faire les panſements avec les injections, dans le moindre eſpace de temps poſſible. La ſeptieme eſt de favoriſer, autant qu'il eſt poſſible, la ſortie de la liqueur injectée, en ſituant la partie malade de maniere que par la ſeule pente, aidée cependant dans certains cas de la retenue de la reſpiration & d'une douce preſſion, elle puiſſe s'écouler aiſément. Lorſqu'en ſuivant cette regle on ne peut parvenir à faire ſortir la liqueur, on doit la retirer avec une autre ſeringue que celle qui a ſervi à faire l'injection, pour ne pas gâter celle-ci. La huitieme & derniere regle eſt, auſſi-tôt qu'on reconnoît qu'on a ſatisfait aux indications qui avoient commandé l'uſage des injections, de les diſcontinuer.

INOCULATION : on appelle ainſi une opération par laquelle on communique la petite-vérole à un ſujet quelconque. Ce ſeroit nous écarter de notre objet, que de faire ici l'hiſtoire de cette méthode ; nous renvoyons, ſur cet objet, au *Dictionnaire de Santé*, où l'on trouvera auſſi la maniere la plus facile & la plus sûre de faire cette opération.

INOCULER ; c'eſt donc introduire dans la peau, à quatre ou cinq lignes de profondeur, une lancette imbibée de pus vérolique, pour communiquer la petite-vérole à une perſonne.

INSOLATION : moyen de guériſon qu'employoient les anciens, & qu'on a peut-être tort de négliger aujourd'hui, lequel conſiſtoit à expoſer les malades nuds aux rayons du ſoleil, pour fortifier l'habitude du corps, pour guérir les tumeurs lâches, telles que ſont principalement celles des hydropiques.

INSTILLATION : c'eſt faire tomber goutte à goutte ſur une partie un médicament approprié aux circonſtances des lieux & des effets demandés. « La ſimplicité » de ce ſecours, dit M. *Grillon*, que nous avons cité plus haut au ſujet des injections, » ne doit point l'é- » carter. Quoiqu'il ne ſoit capable de tranſmettre dans » les parties déſolées qu'une très-petite quantité de » ſubſtance efficace, elles peuvent être ſuffiſantes pour » les conſoler, & completter les beſoins de la nature. »

INSTRUMENT : c'eſt le moyen quelconque dont ſe ſert le chirurgien, lorſque ſes mains ne lui ſuffiſent pas dans les opérations. Au lieu de faire ici une diviſion purement ſcholaſtique & faſtidieuſe des différentes eſpeces d'inſtruments, de leurs diviſions générales, & des différentes pieces qui entrent dans leur compoſition, ce qui ne peut être que très-peu inſtructif, nous croyons que nos lecteurs nous ſçauront gré de leur donner les réflexions de M. *Louis* ſur les inſtruments, qu'il a inſérées dans l'Hiſtoire du quatrieme volume de l'Académie royale de Chirurgie, page 101. Nous n'en retrancherons que ce qui n'aura pas directement rapport à notre objet. « L'envie de produire, dit cet habile Académicien, & de ſe diſtinguer, ne s'eſt montrée,

ſur aucun objet, avec moins de retenue que dans l'invention des inſtruments.... Ceux dont l'eſprit ſe porte à donner des nouveautés en ce genre, ne ſont pas, en général, aſſez attentifs à la ſuperfluité des moyens; & en cela le luxe ne mene pas à la pauvreté : il en eſt bien plus véritablement l'effet & le ſigne. Ceux qui propoſent des inſtruments nouveaux devroient connoître parfaitement la fin à laquelle ils les deſtinent, les raiſons qui en preſcrivent l'uſage, la maniere de s'en ſervir; comment ils produiront leur effet, ſuivant les diverſes circonſtances; les avantages & les inconvénients relatifs à chacune d'elles, ſçavoir ce qu'il manquoit à l'art, par le défaut de la machine qu'ils ont imaginée, & quelle facilité elle lui prêtera. S'il ne s'agit que d'une perfection ajoutée à un inſtrument connu, il faut prouver que la réforme étoit néceſſaire, & les changements utiles. Pour cela, il ſeroit à propos de prendre la choſe dans ſon origine, de ne pas ignorer les corrections ſucceſſives, dans l'ordre où elles ont été faites; les motifs généraux ou particuliers qui ont conduit les correcteurs, &c. &c. &c. Nous avons nombre d'inſtruments que l'on a rendus moins utiles, & même très-défectueux, par des changements ridicules, préſentés à titre de corrections. Ce ſont les fauſſes idées de ces auteurs, qu'il ſeroit bien plus eſſentiel de corriger. Ils étendent preſque toujours les propriétés de leurs inventions au-delà de l'objet qu'elles doivent remplir; ils craignent d'en diminuer le mérite, en les reſtreignant dans les bornes de la raiſon; & ils perdent trop facilement de vue les vérités fondamentales que nous avons établies ailleurs, que c'eſt au jugement du chirurgien à conduire ſes inſtruments, qu'on ne peut pas attacher au moyen même l'intelligence qui doit les diriger, & que les difficultés d'une opération ne peuvent être applanies par l'uſage d'un inſtrument, parce qu'une invention particuliere, ſi parfaite qu'elle ſoit, ne ſuppléera jamais aux connoiſſances théoriques & pratiques, ſans leſquelles on ſe ſert toujours mal des meilleurs moyens. »

IRRITANTS : médicaments qui, appliqués extérieurement,

rieurement, augmentent d'une façon ſenſible la tenſion & le mouvement des ſolides, & qui conſéquemment donnent plus de viteſſe aux liquides, & en rendent le cours plus difficile, lorſqu'ils reſſerrent les vaiſſeaux. Il faut mettre au nombre des remedes irritants les corroborants, dont l'effet eſt d'augmenter légérement le mouvement des ſolides, ainſi que l'aſſure *Frédéric Hoffmann*, & les cathérétiques, les corroſifs, dont l'effet eſt de ronger & de détruire les fibres. Leur deſtruction, ou, ce qui revient au même, leur mortification, n'arrive pas ſans avoir été précédée d'une irritation, & en conſéquence d'une inflammation même conſidérable. Les irritants ſont propres à favoriſer la ſuppuration, lorſqu'il n'y a aucune tenſion dans la partie, mais plutôt indolence. *Heiſter* dit que les médicaments âcres & ſtimulants ſont les oignons cuits ſous la cendre, l'ail, la térébenthine, toutes les gommes, & enfin le levain. *Platner* ajoute le ſavon, le miel, le diachylon composé. *Boerhaave* parle encore de la myrrhe. Tous ces médicaments, & d'autres dont nous n'avons pas parlé, peuvent être appliqués en particulier, ou combinés diverſement enſemble, ſuivant l'exigence des cas. On en peut compoſer des emplâtres ou des cataplaſmes qui doivent être appliqués chaudement.

ISCHURIE : c'eſt la ſuppreſſion totale des urines. *Voyez* SUPPRESSION & RÉTENTION.



(J A M)

JAMBE DE BOIS : inſtrument qui ſupplée à la cuiſſe ou à la jambe amputée ou emportée par un boulet. Il y en a de différentes eſpeces : les unes ſont faites en forme de quille mince par en-bas, & fourchées à leur partie ſupérieure où elles ſont plus épaiſſes, & accommodées de maniere à recevoir le genou : d'autres ſont taillées comme des jambes naturelles, de façon

qu'on les chauſſe de même avec un bas & un ſoulier. C'eſt l'endroit où l'amputation a été faite, qui détermine la façon de la jambe de bois. Enfin elle doit être faite de maniere que le bleſſé s'en ſerve ſans gêne.

JUMEAUX. On appelle ainſi les enfants qui viennent au monde à-la-fois dans un ſeul accouchement. Quant à la maniere de ſe conduire dans cette eſpece d'accouchement, *voyez* ACCOUCHEMENT.



(K Y S)

KIASTRE : bandage particulier pour la fracture en travers de la rotule. *Voyez* FRACTURE.

KYNANCIE. Il y en a qui confondent ce terme avec celui d'*eſquinancie :* d'autres veulent que ce mot n'appartienne qu'à l'inflammation qui attaque les muſcles du larynx. Au ſurplus, nous avons détaillé au mot ESQUINANCIE les ſignes de l'une & de l'autre eſpece, & les moyens qu'on doit employer pour les combattre.

KYRSOTOMIE : c'eſt l'opération par laquelle on dégorge les veines variqueuſes, laquelle conſiſte à les ouvrir avec une lancette : c'eſt donc une eſpece de phlébotomie. *Voyez* VARICES.

KYSTE : on appelle ainſi une poche qui contient quelque fluide, & qui forme une tumeur, ſoit intérieure, ſoit extérieure. *Voyez* TUMEUR ENKYSTÉE.

KYSTITOTOMIE : opération qu'on pratique à la veſſie, pour en tirer l'urine. *Voyez* PONCTION AU PÉRINÉE.





(L A I)

LACTATION : fonction d'une nourrice ou d'une mere qui allaite son enfant. *Voyez* ce que dit à ce sujet M. *le Camus*, (*Médecine de l'Esprit*, Tome I, page 415.)

LAGOPHTHALMIE : état de la paupiere supérieure, tellement retirée, qu'elle ne peut couvrir l'œil; ensorte que les malades dorment l'œil ouvert, comme les lievres. *Voyez* ÉRAILLEMENT, ECTROPION.

LAIT : c'est l'anodin par excellence. C'est ainsi qu'en parle *Riverius*, (*Prax. med. lib. 18, cap. 1.*) Il ordonne d'envelopper les parties qui souffrent avec des compresses trempées dans cette liqueur. Voici la composition d'un cataplasme où entre le lait, & qui est très-bon dans la piquure du tendon, contre la tension douloureuse qu'elle occasionne : il est de *Sydenham*.

Prenez, *Oignons de Lis blancs, quatre onces.*
Farine de Semences de Lin,
d'Avoine, de chaque trois onces.
Lait, quantité suffisante.

On écrase bien les oignons : on les fait cuire dans le lait ; &, quand ils sont bien cuits, on y ajoute les farines, pour donner au tout la consistance d'un cataplasme. Il faut renouveller souvent tous les médicaments où entre le lait, tant pour l'application que pour leur composition, parce qu'ils sont sujets à s'aigrir. Le lait agit par la sérosité qu'il contient : il relâche cependant un peu, par les parties butyreuses qu'il renferme.

Les maladies causées par le lait, chez les femmes, ne laissent pas d'être en grand nombre. Outre celles qui arrivent à la suite des couches, & dont nous avons parlé ailleurs, il cause quelquefois des hydropisies. M. *Vernage* en 1700, & M. *Littre* en 1710, en ont rapporté des observations à l'Académie des Sciences. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'hydropisie laiteuse, dont parle M. *Littre*, fut causée par une

chute sur la tête. « Cela paroîtroit incroyable, dit l'historien de l'Académie, » si l'auteur n'en donnoit en » même temps l'explication. »

LAMBEAU : morceau de peau ou de chair, détaché d'une partie par une blessure, ou par l'opération appellée *amputation à lambeau.* (*Voyez* AMPUTATION.)

LANCE : instrument dont on fait deux especes, l'un pour la fistule lacrymale, & l'autre pour ouvrir la tête du *fœtus* mort & arrêté au passage. Ces instruments n'étant plus d'usage, il est inutile de les décrire ici.

LANCETTE : instrument dont la lame taillée en lance est extrêmement pointue, tranchante sur les deux côtés, & fixée sur une châsse dont les ailes ne sont unies entr'elles que par le clou qui les joint à la lame. La lancette a en conséquence deux parties; la lame, & la châsse. Celle-ci est composée de deux petites lames d'écaille, ou de nacre de perles, qui servent à conserver la lame. Nous remarquerons ici que les ailes de nacre de perles ont un grand inconvénient, lorsqu'on ne se sert pas souvent des lancettes dans la composition desquelles elles entrent; c'est qu'au bout de très-peu de temps la lame est toute rouillée : les ailes d'écaille ne produisent pas cet effet. On distingue trois parties dans la lame; la pointe, le milieu, & le talon.

Il y a trois especes de lancettes. La premiere est appellée *à grain d'orge.* (*Voyez* Planche I, fig. 6.) La lame de celle-ci ne commence à perdre sa largeur que vers la pointe. La seconde (fig. 7 & 8,) est à grain d'avoine : la pointe de celle-ci est plus allongée. La troisieme espece s'appelle *lancette à pyramide* ou *à langue de serpent.* (fig. 9.) Elle a une pointe fort allongée, très-fine & très-aiguë. Il faut être bien dans l'usage de saigner pour se servir de cette derniere espece de lancette, au lieu que la premiere espece est faite pour les commençants.

Il y a encore une autre lancette, appellée *lancette à abcès,* laquelle ne differe des autres que par ses dimensions, qui sont plus grandes. Elle étoit fort en usage parmi les anciens, & même encore au commencement de ce siecle, pour l'ouverture des abcès; mais main-

tenant on préfere, & avec raison, l'usage du bistouri.

LANCETTIER : étui servant à serrer des lancettes.

LANGUE-DE-SERPENT : petit instrument dont on se sert pour ratisser & nettoyer les dents de la mâchoire inférieure. Il est fait comme les rugines, excepté que sa partie est une lame pointue, taillée en langue de serpent, plane d'un côté, relevée de deux biseaux de l'autre, & tranchante sur les côtés.

LANGUETTES : petits morceaux de gros linge, plus longs que larges, couverts d'emplâtre agglutinatif, dont quelques praticiens se servent pour ramener les chairs sur l'extrémité du moignon, après l'amputation. Mais, comme le remarque très-bien M. *Louis*, ces emplâtres n'ayant d'action que sur la peau, ils ne peuvent ramener les chairs, ni par conséquent s'opposer à la rétraction des parties musculeuses ; accident qui a donné lieu à leur invention.

LAQS : especes de bandes plus ou moins longues, faites de laine, de soie ou de fil, destinées à fixer quelque partie, ou à faire quelque extension. *Voyez* FRACTURE & LUXATION.

LARMOIEMENT : maladie dans laquelle l'humeur lacrymale coule continuellement & involontairement des yeux sur le visage, sans aucune altération de cette lymphe. Cet écoulement a sur-tout lieu dans les grandes inflammations de l'œil. Il peut aussi être occasionné par quelque tumeur qui comprime les points lacrymaux, ou l'application indue de quelque topique. Le collyre suivant, ou quelqu'autre de la même nature, peut être employé avec succès :

Prenez, *Tuthie préparée, vingt-quatre grains.*
Vitriol Romain, ou verd,
Camphre,
Sumac, de chaque douze grains.
Eau d'Euphraise,
de Fenouil,
de Roses, de chaque une once.

Mettez le tout dans une bouteille, & l'exposez sur le bain de sable, pendant trois heures, à un feu médiocre.

L'on met, deux ou trois fois le jour, quelques gouttes de cette eau dans le grand angle de l'œil.

LARYNGOTOMIE. Ce terme, qui signifie *ouverture du larynx*, est mal employé pour désigner une opération par laquelle on n'intéresse nullement le larynx, mais seulement la trachée-artere, soit pour tirer un corps étranger, soit pour faciliter l'entrée de l'air dans le poumon, lorsque le malade est prêt à être suffoqué. *Voyez* BRONCHOTOMIE.

LENTICULAIRE: (*couteau*) instrument composé d'une tige d'acier, longue d'environ deux pouces & demi, dont l'extrémité antérieure forme un couteau d'une trempe douce, plat des deux côtés, long d'un pouce, large de quatre lignes dans son commencement & de trois à la fin, & terminé par un bouton fait en forme de lentille, situé horizontalement, large de quatre lignes, plat du côté qui regarde le manche, & un peu arrondi de l'autre. Le dos de ce couteau doit être bien poli, arrondi, large au moins d'une ligne : sa tige est enchâssée dans un manche long de deux pouces & demi. *Voyez* son usage à l'article TRÉPAN.

LENTILLES: petites taches qui viennent au visage, à la gorge, aux mains, aux bras, & ailleurs. Lorsque les remedes qu'on a coutume d'employer contre ces petites tumeurs, & sur lesquels nous renvoyons au *Dictionnaire de Santé*, ne les font pas disparoître, une section simple avec des ciseaux en débarrassera ceux qui, en étant incommodés, voudroient s'en défaire.

LEUCOMA: tache blanche de la cornée. C'est la même chose qu'albugo. *Voyez* ALBUGO.

LEUCOPHLEGMATIE: espece d'hydropisie par infiltration, dans laquelle les eaux sont accumulées & croupissantes dans les cellules de la graisse. *Voyez* ANASARQUE, dans le *Dictionnaire de Santé*.

LIEN: bandelette de toile ou de ruban, qui sert à lier & à assujettir certains appareils dans les fractures, comme les fanons, les cartons, &c. Les liens sont aussi plusieurs brins de fil, rassemblés & cirés, avec lesquels on fait la suture ou la ligature d'un vaisseau.

LIEU D'ÉLECTION: c'est le lieu que le chirurgien

eſt le maître de choiſir, lorſqu'il s'agit de faire une opération quelconque. *Voyez* OPÉRATION.

LIEU DE NÉCESSITÉ : c'eſt l'endroit où le chirurgien eſt obligé d'opérer, ſans pouvoir le faire ailleurs. *Voyez* OPÉRATION.

LIGATURE : bande de drap, dont on ſe ſert dans la ſaignée pour faire gonfler les vaiſſeaux. Quant à la maniere de s'en ſervir, *voyez* SAIGNÉE.

LIGATURE : opération. La premiere de toutes les ligatures conſidérées comme opération, eſt celle que l'on pratique dans l'accouchement, auſſi-tôt que l'enfant eſt ſorti du ventre de ſa mere. *Voyez* ACCOUCHEMENT.

On pratique la ligature des vaiſſeaux après l'amputation. *Ambroiſe Paré* eſt le premier qui l'ait propoſée. Ceux qui ſeront curieux de connoître l'hiſtoire des variations de la méthode de lier les vaiſſeaux, la trouveront décrite par M. *Louis*, dans le ſecond volume des *Mém. de l'Acad. de Chirurgie*, page 395. On ſe ſervoit autrefois, pour la ligature des vaiſſeaux après une amputation, de petites pincettes avec leſquelles on tiroit hors des chairs le vaiſſeau qu'on vouloit lier : aujourd'hui on a rejetté ces pincettes; on ſe ſert d'une petite aiguille courbe, enfilée d'un fil double en quatre & bien ciré, que l'on paſſera un peu dans les chairs autour du vaiſſeau, & que l'on ramene à ſoi, pour en nouer les deux extrémités ſur le vaiſſeau. S'il y a du danger à comprendre trop de chairs dans la ligature, il n'y en a pas moins à n'en pas comprendre aſſez; il faut un juſte milieu.

M. *Ravaton* a inventé il y a déja très-long-temps, pour la ligature après les amputations, une aiguille double, décrite dans ſa *Pratique moderne de la Chirurgie*, Tome III, page 390, & qu'il avoit préſentée à l'Académie de Chirurgie en 173... M. *Petit* fut nommé commiſſaire : il eût été difficile de donner à M. *Ravaton* un juge plus capable d'apprécier le mérite de ſon inſtrument. M. *Leſne* a bien voulu me communiquer le rapport que fit alors ce grand chirurgien ſur cette aiguille, qu'il rejetta, en donnant de ſon opi-

nion des raisons aussi péremptoires que lumineuses. Nous voudrions que les bornes de cet ouvrage nous permissent de donner ici ce rapport ; on y reconnoîtroit la touche du plus grand maître de l'art ; & sûrement M. *Ravaton* seroit le premier à embrasser le sentiment de M. *Petit*.

Une autre espece de ligature, c'est celle que l'on pratique sur quelque partie, pour la faire tomber, & qui consiste à la lier dans son pédicule avec un cordon de fil ou de soie, quelquefois même de léton ou d'acier, ayant soin de le serrer tous les jours de plus en plus. En comprimant les vaisseaux de la partie, on y intercepte le cours des fluides, & on la fait tomber en mortification. *Voyez* LOUPE, POLYPE, &c.

LIME : instrument particulier pour les dents.

LINGUAL : bandage inventé par M. *Pibrac* pour les plaies transversales de la langue. *Voyez* PLAIE.

LINIMENT : remede topique, onctueux, de consistance moyenne entre l'huile & l'onguent, composé de cire, de graisse, d'huile, d'onguent, &c. qui sert à adoucir, ramollir, résoudre & dissiper les humeurs. On l'emploie aussi pour fortifier les nerfs.

LIPOME : tumeur formée par l'amas de la graisse dans une des cellules qui composent la membrane adipeuse. Cette tumeur, qui prend quelquefois un accroissement, vient sur-tout entre les deux épaules. *Voyez* LOUPE.

LIPPITUDE : maladie des yeux, dans laquelle il suinte des paupieres une humeur âcre & visqueuse, qui les enflamme, & qui n'est que la matiere purulente des ulceres qui ont leur siege dans ces parties : ainsi, en guérissant l'ulcere, on remédie à cet accident.

LIT DE MISERE *ou* DE TRAVAIL. On appelle ainsi le lit que l'on prépare exprès pour l'accouchement. Nous sommes ingénieux à donner des noms singuliers aux choses les plus simples. Quoi qu'il en soit, c'est une couchette couverte d'une paillasse sur laquelle on met un matelas plié en deux, qui n'occupe que la moitié du lit, avec un traversin à la tête. *Voyez* ACCOUCHEMENT.

LITHIASIS : maladie des paupieres, qui confifte dans une ou plufieurs petites tumeurs dures & pierreufes, engendrées fur leurs bords. *Voyez* GRAVELLE DES PAUPIERES.

On donne auffi le même nom au calcul : ainfi on dit d'un fujet qui a la pierre, particuliérement dans la veffie urinaire, qu'il a le calcul ou le lithiafis.

LITHONTRIPTIQUE : médicament propre à brifer ou réfoudre la pierre dans les reins & dans la veffie. On a donné cette vertu à bien des remedes, mais aucun n'a encore rempli l'efpérance qu'on en attendoit : on n'a apperçu dans les plus forts que des diurétiques des plus puiffants ; tant il eft vrai qu'il eft de la nature humaine de toujours fouffrir, & de ne jamais trouver un véritable fpécifique aux maux qui la tourmentent !

LITHOTOME : inftrument tranchant, avec lequel on ouvre la veffie, pour en tirer un corps étranger ou une pierre. Il y a plufieurs efpeces de lithotomes, fuivant la méthode qu'on fuit en opérant ; mais le véritable lithotome eft un grand biftouri dont la lame a environ un pouce de large fur trois de long, & eft tranchante fur les deux côtés, mais inégalement, c'eft-à-dire, de l'un fuivant toute fa longueur, & de l'autre jufqu'aux trois quarts : le refte de ce bord forme le dos. Les deux tranchants font féparés par une vive-arrête qui regne depuis le talon jufqu'à la pointe de la lame. La châffe eft compofée de deux lames d'écaille, qui font mobiles autour d'un clou qui les unit avec la lame, comme la châffe des lancettes.

LITHOTOME CACHÉ : inftrument particulier pour la taille, qui peut convenir dans certains cas, mais qui certainement n'eft pas applicable à tous, comme nous le dirons ailleurs.

LITHOTOMIE : opération par laquelle on coupe une pierre ; voilà la véritable fignification du terme. On devroit bien bannir du reffort de la chirurgie tous ces termes barbares, qui, ou fignifient tout le contraire de ce qu'on veut exprimer, tel que celui-ci, ou fignifient toute autre chofe que ce qu'on entend communément par leur étymologie. Comme l'opération par la-

quelle on tire la pierre de la vessie est plus connue sous le nom de *taille*, nous renvoyons sa description au mot Taille. *Voyez* TAILLE.

LITHOTOMISTE signifie, par la même raison, un coupeur de pierres, dans le sens véritable; & dans le sens figuré, celui qui pratique l'opération de la taille.

LOCHIES : on appelle ainsi une évacuation qui se fait par la matrice immédiatement après l'accouchement, & qui dure dix ou quinze jours, en diminuant insensiblement tous les jours. Le dérangement de cette évacuation, ou sa suppression, peuvent donner lieu à plusieurs maladies dangereuses, dont on trouvera le traitement dans le *Dictionnaire de Santé*.

LONGUETTES : petites compresses de linge un peu épaisses, longues de huit ou dix pouces, & larges de deux doigts, qu'on emploie dans plusieurs fractures & dans certaines plaies.

LORDOSE : maladie des os, dans laquelle ils se courbent, & qui est ordinairement la suite du rachitis. *Voyez* RACHITIS.

LOTION : opération par laquelle on lave les plaies & les ulceres. Il y en a de rafraîchissantes, de détersives, &c. suivant les indications.

LOUCHE : c'est la disposition qu'a une personne à regarder toujours de travers. Les enfants contractent aisément cette habitude. On prétend que cela vient de ce que les nourrices n'ont pas soin de les tourner du côté du jour, quand elles les couchent; cela peut être. Mais pourquoi voit-on des adultes qui n'ont pas eu cette habitude étant jeunes, & qui l'ont à vingt ou trente ans? Au reste, c'est plutôt une incommodité qu'une maladie; incommodité qui est plus à charge aux autres qu'au malade même.

LOUP : espece d'ulcere des plus malins, auquel on a donné ce nom, parce qu'il ronge & consume les chairs des parties voisines. *Voyez* ULCERE.

LOUPE : tumeur souvent enkystée, ronde ou ovale, ayant une consistance plus ou moins forte, suivant la matiere qui la forme. Elle est sans douleur, sans rou-

geur, & ne change pas la couleur de la peau. On lui a donné différents noms, ſuivant les parties qu'elle occupe. A la gorge, elle ſe nomme *goître;* formée par les chairs, on l'appelle *loupe charnue;* remplie d'une graiſſe épaiſſie, c'eſt un *lippome :* quand la matiere renfermée dans le kyſte eſt dure & ſemblable à du ſuif, on la nomme *ſtéatome; athérome*, lorſque la matiere reſſemble à de la bouillie ; *mélicéris*, lorſqu'elle a la conſiſtance du miel. Les cauſes de ces tumeurs ſont l'obſtruction ſucceſſive des tuyaux excréteurs d'une partie, & leur dilatation graduée, enſorte que la matiere qui y abonde toujours, les diſtendant peu à peu, les gonfle juſqu'à un volume conſidérable : telle eſt celle dont M. *Guiſard*, médecin de la Salle en Cévennes, envoya la relation, en 1728, à l'Académie des Sciences. Elle peſoit environ quarante livres, occupoit toute la longueur de la cuiſſe, depuis le haut juſqu'au-deſſous du genou, & étoit de la groſſeur de deux formes de chapeau jointes enſemble. Elle creva d'elle-même; & le malade mourut peu de temps après. Cependant les loupes ſont, en général, plus incommodes que dangereuſes, ſur-tout quand elles ont acquis un certain volume.

La chirurgie fournit quatre moyens pour leur guériſon, qui ſont la réſolution, la ſuppuration, en les ouvrant; la ligature, quand la baſe en eſt étroite; & enfin l'extirpation.

1° *La Réſolution.* Pour procurer la réſolution des loupes, on applique d'abord deſſus des cataplaſmes & des fomentations émollientes & réſolutives, faites avec la guimauve, l'abſinthe, l'armoiſe, la ſauge, & la graine de genievre. Si la tumeur eſt fort dure, on y fera des liniments avec l'huile de lis, de camomille, de lin, &c. On y appliquera des emplâtres de ciguë, de diabotanum, avec le mercure. On les preſſe enſuite entre les doigts avec force, & en les pétriſſant à pluſieurs repriſes, juſqu'à ce que le ſac ſoit crevé. On met deſſus des réſolutifs; & l'humeur, venant à être réſorbée, ſe diſſipe avec la maſſe par les voies naturelles; ce qu'on facilite par les purgations. Il y a

des mesures infinies à prendre pour le traitement des loupes fixées sous des tendons ou aponévroses, quant aux topiques qui conviennent à leur dissolution : c'est pourquoi un mélange artistement fait d'atténuants & de résolutifs suffiroit pour en amollir la dureté ; & tout ce que ces tumeurs ont de solide & de compacte, divisé & dissous, pourroit être, avec le temps, dissipé par les résolutifs. *Allen* décrit la formule d'un emplâtre qui paroît propre à remplir ces vues ; en voici la dispensation :

Prenez, *Emplâtre de Grenouilles avec le Mercure, demi-once.*
Emplâtre de Ciguë avec la Gomme Ammoniaque, deux gros.
Argent vif, seize grains.
Minium, un gros.
Styrax liquide, quantité suffisante.

Faites du tout un emplâtre, que l'on renouvelle de quatre en quatre jours. On acheve la cure avec celui-ci, décrit par le même auteur :

Prenez, *Mercure doux, deux gros.*
Galbanum dissous, une once ;

le tout mêlé pour un emplâtre. M. l'abbé *Gallois* assuroit à l'Académie des Sciences, en 1696, qu'il connoissoit une femme qui avoit été guérie d'une loupe au genou, en six semaines de temps, en appliquant soir & matin sur cette loupe un cataplasme fait d'urine bouillie avec du sel commun, jusqu'à consistance de miel.

2° *La Suppuration.* Lorsque les loupes prennent la voie de la suppuration, le chirurgien ne fait que partager l'ouvrage avec la nature. Il est certain que ces tumeurs peuvent s'enflammer. Si l'inflammation s'établit dans leur sein, pour lors la pourriture totale en est la suite ordinaire : si, au contraire, elle s'établit dans la circonférence, alors la suppuration qui en est la suite extirpe & détache le corps de la tumeur ; ensorte que, dans l'un & l'autre cas, le chirurgien n'a qu'une simple incision à faire pour consommer l'extirpation. Mais la suppuration, dans ces sortes de tu-

meurs, ne ſe fait jamais auſſi bien, & le pus n'eſt jamais auſſi louable que dans les phlegmons qui ſuppurent. Quand on a ouvert la tumeur, & donné iſſue à la matiere, on applique deſſus des ſuppuratiſs qui détruiſent le ſac; &, ſi les ſuppuratifs ne ſont pas aſſez forts, on ſe ſert des cauſtiques : car ce n'eſt que par la deſtruction totale du kyſte qu'on parvient à la guériſon. On remplit le vuide de la tumeur de charpie garnie d'un onguent rongeant, que l'on renouvelle tous les jours, juſqu'à ce que le kyſte ſoit entiérement rongé. On procure enſuite la cicatrice comme à l'ordinaire.

3° *La Ligature.* Il eſt peu de loupes qu'on guériſſe par ce moyen, parce qu'on ne peut l'employer qu'à l'égard de celles dont la baſe eſt étroite, & qu'on peut eſpérer de faire tomber en les liant: or on rencontre peu de ces ſortes de tumeurs. Au ſurplus, lorſqu'on en trouvera de ſemblables, on prendra un crin de cheval, ou un fil de lin ou de ſoie, dont on entourera le pédicule de la loupe: en le ſerrant tous les jours de plus en plus, la tige ſe coupe, & la loupe tombe. Il eſt certain que, dans ce cas-la même, il ſeroit bien plus court d'emporter la tumeur avec un biſtouri; mais ſouvent le chirurgien n'eſt pas le maître de choiſir ce moyen, parceque les malades, pour l'ordinaire, ſe ſoucient peu qu'on emploie, pour leur guériſon, la voie la plus longue, pourvu qu'on ne ſe ſerve pas de l'inſtrument tranchant, que les moins timides ont en horreur.

4° *L'Extirpation.* C'eſt le moyen le plus uſité pour la cure des loupes. Il eſt clair, en premier lieu, que les loupes graiſſeuſes ne ſçauroient être dégorgées, les membranes acquérant de plus en plus un certain degré de dureté & d'épaiſſiſſement; ce qui eſt une nouvelle raiſon de les extirper. En ſecond lieu, les loupes vaſculeuſes méritent encore moins d'être ménagées : leur extirpation eſt d'autant plus indiſpenſable, que le chirurgien, en les ouvrant ſimplement, riſqueroit d'être fort embarraſſé par la quantité de ſang que pourroient fournir les vaiſſeaux dilatés, ſoit dans

le temps de l'opération, ſoit dans les panſements ſuivants. Il eſt pourtant quelques-unes de ces tumeurs qu'on ne peut extirper, ſans un péril manifeſte de la vie : tels ſont certains goîtres. L'importance & la quantité immenſe des vaiſſeaux qui arroſent ou qui avoiſinent les parties où ſont ſituées ces tumeurs, défendent au chirurgien de les emporter : leur caractere ne défend pas moins de les ouvrir ; enſorte que l'unique parti qu'on ait à prendre, c'eſt d'abandonner ces tumeurs à la nature, qui quelquefois par une ſuppuration ſourde & lente détruit le vice de l'organiſation ; ce qui eſt l'ouvrage ſouvent de pluſieurs années. Toutes les autres loupes peuvent & doivent être extirpées, ſur-tout ſi elles ont une baſe large, & ſont, comme dit *Dionis*, enclavées ou enfoncées dans les chairs. Après avoir préparé l'appareil, qui conſiſte en un ſcalpel, une tenette, une feuille-de-myrte avec un déchauſſoir à une de ſes extrémités, un ou pluſieurs plumaſſeaux, un emplâtre, des compreſſes & un bandage approprié à la partie, on fait une inciſion longitudinale ou cruciale, ſuivant le volume de la tumeur, à la peau qui la recouvre : on écarte les levres de l'inciſion ; &, empoignant la tumeur avec les doigts ou une tenette, on la ſépare & on la diſſéque, ſoit avec le ſcalpel, ſoit avec la feuille-de-myrte. On ſe ſervira du premier inſtrument, lorſque les filaments qui attachent la tumeur ſont durs & épais, prenant bien garde d'ouvrir le kyſte. On coupe enſuite la tumeur à ſa baſe, & la loupe ſe trouve emportée. On remplit la plaie de charpie ſeche : on fait la ligature, s'il y a quelque vaiſſeau conſidérable qui fourniſſe ; on détruit enſuite avec les cauſtiques les portions du ſac, s'il en eſt reſté : on guérit enfin & on cicatriſe la plaie.

LUETTE. (*Amputation de la*) M. *Ravaton* a décrit cette opération dans ſa *Pratique moderne de la Chirurgie*, Tome I, page 263 ; & nous avons dit à ce ſujet, que le précepte de couper cette partie, ſi-tôt qu'elle eſt très-allongée, par quelque cauſe que ce ſoit, paroiſſoit cruel. M. *Morand* dit dans la ſeconde partie de ſes Opuſcules, page 201, qu'il a ſouvent fait cette

opération, & qu'elle lui a toujours réuſſi. Il ajoute qu'elle eſt de ſi petite conſéquence qu'il l'a faite pluſieurs fois chez lui, & que les malades s'en ſont allés ſur le champ.

LUXATION : déplacement d'un ou pluſieurs os de l'endroit où ils ſont naturellement placés & aſſujettis. Nous ſuivrons, dans la deſcription des luxations, le même ordre que dans celle des fractures : ainſi, après avoir traité des luxations en général, nous traiterons en particulier, 1° de celles de la tête, 2° de celles du tronc, 3° de celles des extrémités.

Des Luxations en général. Ces maladies arrivent les unes aux os joints par genou, les autres aux os joints par charniere, auxquelles on peut ajouter les écartements des ſutures, le déplacement des dents, & la ſéparation des os joints par cartilage. Les luxations ſont ou complettes, quand l'os eſt tout-à-fait ſorti de ſa cavité, ou incomplettes, lorſqu'il eſt encore ſur le bord. Lorſqu'il y a pluſieurs têtes & cavités, on nomme encore ces luxations *incomplettes*, ſi l'une des têtes ſe loge dans la cavité voiſine, comme lorſque le condyle externe du fémur s'eſt gliſſé dans la cavité interne du tibia. La luxation eſt interne, quand l'os eſt jetté en dedans ; & externe, quand il eſt jetté en dehors ; ſupérieure, quand il ſe porte en haut ; & inférieure, quand il ſe porte en bas. On appelle *luxation ſimple* celle qui n'eſt accompagnée d'aucune maladie ni accident fâcheux : on appelle *compoſée* celle où il y a pluſieurs os luxés ; & enfin *compliquée* celle qui eſt accompagnée de plaie, fievre, convulſions & autres accidents.

Les cauſes des luxations ſont internes ou externes. Les premieres ſont les convulſions, la foibleſſe des ligaments, la paralyſie, les ſéroſités qui abreuvent & relâchent les ligaments, l'amas de ſynovie qui chaſſe la tête de l'os de ſa cavité, le gonflement même de l'os, comme on le voit dans les rachitiques, & dans ceux qui travaillent ſur le plomb, le mercure & dans les mines. Il n'eſt pas extraordinaire que les efforts, les coups & les chutes faſſent des luxations ; cela ſe

voit tous les jours : un ſimple mouvement d'un membre peut auſſi produire le même effet ; mais il faut alors qu'il y ait dans le ſujet une diſpoſition provenant d'un vice quelconque répandu dans le ſang.

Les ſignes des luxations ſont communs & propres ; ceux-là appartiennent à toutes les luxations, & ceux-ci à chacune en particulier. Les premieres ſont la douleur & l'impuiſſance du membre, la cavité qu'on remarque d'où l'os eſt ſorti, & l'éminence au lieu où il s'eſt placé : le membre eſt plus long ou plus court, & tourné d'un côté ou d'un autre, ſuivant que la luxation eſt ſupérieure ou inférieure, interne ou externe. Quatre principaux ſignes font connoître la luxation incomplette : 1° le lieu de l'articulation eſt plus éminent qu'il ne doit l'être dans l'état naturel ; 2° le membre ne change preſque pas de figure ni de longueur ; 3° la partie eſt preſque indifférente, ou, pour mieux dire, n'eſt pas plus diſpoſée à ſe mouvoir d'un côté que d'un autre ; 4° les douleurs ſont très-vives. On connoît la luxation par cauſe interne, en ce que la partie eſt chancelante, comme ſi elle étoit ſuſpendue par un fil, parce qu'il y a toujours paralyſie : on réduit facilement l'os, & il ſe déplace de même ; la partie enfin eſt plus longue. La luxation qui vient de la paralyſie ſe connoît par la maigreur du membre, le peu de douleur, & la difficulté à contenir l'os réduit qui ſe déplace aiſément. Dans la luxation cauſée par le relâchement des ligaments ſans paralyſie, la maigreur n'a pas lieu ; mais il y a douleur, gonflement dans l'article, raccourciſſement du membre. On connoît que la luxation eſt cauſée par l'abondance & l'épaiſſiſſement de la ſynovie, lorſqu'il eſt impoſſible de faire entrer l'os dans ſa cavité, & qu'en voulant l'obliger à y entrer, on ſent de la réſiſtance & on entend un bruit ſemblable à celui que l'on fait lorſque l'on pétrit de la terre graſſe.

Les os ſe luxent en devant, en arriere, en dedans, en dehors, en haut ou en bas. C'eſt une regle générale que quand un os eſt luxé, l'extrémité oppoſée à la luxation ſe tourne du côté oppoſé au lieu qu'occupe

tupe la tête luxée : ainſi, ſi l'extrémité de l'os, oppoſée à celle qui eſt déboîtée, ſe tourne en dehors, la luxation eſt en dedans, *& vice versâ.* Il faut pourtant en excepter les luxations cauſées par la paralyſie.

Les accidents qui accompagnent quelquefois les luxations ſont la douleur, la perte du mouvement, les mouvements convulſifs, la paralyſie, l'inſomnie, l'inflammation, la gangrene, l'ankyloſe, & autres. Quant au pronoſtic, la luxation complette eſt plus dangereuſe que l'incomplette, celle de cauſe interne plus que celle de cauſe externe : les vieilles luxations ſont plus difficiles à réduire & à guérir que les récentes, &c.

La cure des luxations, ainſi que celle des fractures, conſiſte, 1° à réduire l'os luxé, 2° à le maintenir réduit, 3° à corriger les accidents préſents, & à prévenir les futurs. Il n'eſt pas toujours poſſible de remplir la premiere indication, à cauſe de certaines complications qui s'oppoſent à la réduction. Si, par exemple, la luxation eſt accompagnée de fracture, grande tenſion, contuſion profonde, il eſt impoſſible de la réduire : cependant, ſi la tête de l'os comprimoit des vaiſſeaux conſidérables, il faudroit alors tout tenter plutôt que de différer la réduction. On réduit l'os au moyen de l'extenſion, de la contre-extenſion, & en le conduiſant dans ſa cavité ; ce qui eſt la même choſe que la co-aptation ou conformation, dans la réduction des fractures. On fait l'extenſion & la contre-extenſion par ſoi-même, ou par le ſecours d'aides ; & l'on ſe ſert des mains ſeulement, des laqs ou des machines, ſuivant l'eſpece de luxation. Il faut, lorſqu'on fait ces deux opérations, que le corps ſoit retenu & pouſſé par une force égale à celle avec laquelle le membre ſera tiré ; que les forces qui tirent ſoient appliquées aux parties mêmes qui ſont luxées, & qu'elles ſoient proportionnées à l'éloignement de la tête de l'os, & à la puiſſance des muſcles qui le retiennent ; que la partie ſoit tellement ſituée, que les muſcles ſe trouvent également tendus ; que l'extenſion ſoit faite peu à peu, & par degrés ; que les parties ſur

lesquelles on applique des laqs ou machines, soient garnies de coussins, & de compresses appliquées principalement aux deux côtés de la route des gros vaisseaux, s'il y en a dans la partie. Les laqs doivent être placés le plus près des condyles ou autres éminences capables de les retenir, en leur donnant de la prise. On les liera plus fort à ceux qui sont gros, pour s'approcher plus près du solide du membre. On connoît que les extensions sont suffisantes, lorsque les laqs qui tirent à contre-sens se sont suffisamment éloignés les uns des autres; lorsque dans l'effort de l'extension, les muscles s'affaissent & s'allongent, parce qu'alors l'os prend le chemin de la cavité d'où il est sorti. On le conduit dans sa boîte avec les mains ou les machines, en faisant lâcher doucement ceux qui tirent. Souvent on n'a pas besoin de pousser l'os; car les muscles & les ligaments qui n'ont pas été trop forcés le retirent avec force, lorsqu'ils ne sont plus étendus par les laqs ni les machines; & c'est ce qui fait le bruit que l'on entend pour l'ordinaire dans le temps de la réduction. Les causes qui rendent quelquefois l'introduction de l'os difficile sont les glaires qui se rencontrent dans la cavité, ce qui arrive sur-tout aux vieilles luxations, ou bien le rebord de la cavité rompu & renversé, ou enfin l'air qui la remplit.

La deuxieme indication à remplir dans la cure des luxations, c'est de maintenir l'os réduit, par l'application des bandages, & par la situation. Les bandages sont plus nécessaires dans les luxations par cause interne, que dans celles qui viennent de cause externe, parce que dans celles-ci les muscles retiennent la partie mieux que tous les bandages. Ces bandages se font avec des compresses & des bandes roulées plus ou moins longues, qui assujettissent des compresses trempées dans un défensif, qu'on applique sur la partie malade. Par la situation, on entend de placer à propos tout le corps ou la partie seulement. La situation de tout le corps est d'être couché, dans toutes les luxations du tronc ou des extrémités inférieures; au lieu qu'il n'est pas nécessaire que le malade garde le lit dans les luxations de la tête ou des extrémités supérieures. Pour que la partie soit

bien située, il faut que les muscles soient autant relâchés qu'ils peuvent l'être; que le membre soit également appuyé ; que la pente n'empêche pas le retour des liqueurs ; que ce qui sert à appuyer la partie soit mollet ; que la partie malade enfin soit sûre & stable, & placée vers le bord du lit, pour qu'on puisse la panser commodément, sur-tout si la luxation est compliquée.

La troisieme indication qui se présente à remplir dans la cure des luxations, est de corriger les accidents présents, & de prévenir les futurs. Il n'est pas difficile de prévenir ceux-ci, lorsqu'on a fait tout ce qui est convenable pour la guérison de la maladie, & qu'on a soin de faire observer au malade un régime & un repos d'autant plus nécessaires, que la moindre omission dans ce cas peut lui coûter la vie. A l'égard des accidents présents, qui sont survenus malgré toutes les précautions qu'on a prises, on les combat chacun par les remedes qui leur sont convenables, & que nous avons indiqués ou que nous indiquerons à mesure qu'ils se présenteront à traiter sous leur véritable dénomination.

Nous avons traité de la réduction des anciennes luxations, dans la *Pratique moderne de la Chirurgie* de M. *Ravaton*, Tome IV, page 103 & suiv. & nous avons enseigné sur ce sujet tout ce que l'art pouvoit faire de mieux. MM. *Moreau* & *Guyenot* ont traité le même point dans les *Mémoires de l'Académie*, & nous avons donné le résultat de leur doctrine, que les bornes de ce Dictionnaire ne nous permettent pas d'exposer ici.

1° *Des Luxations de la Tête.*

De la Luxation des Vertebres du Cou. Il est presque impossible que la tête se luxe d'avec la premiere vertebre : la deuxieme, la troisieme & les autres se luxent plus facilement, parce qu'elles sont plus éloignées de la tête : la seconde vertebre se luxe aussi difficilement d'avec la seconde, à cause de l'apophyse odontoïde qui lui sert de borne, & de deux forts ligaments qui la retiennent. Les causes de la luxation de la tête sont internes & externes, Parmi celles-ci, il en est une dont

M. *Petit* rapporte une hiſtoire bien funeſte, qui ne ſçauroit être trop publique, mais qui malheureuſement ne l'eſt pas pour ceux qu'elle intéreſſe le plus : la voici. Il y a des gens qui, prenant un enfant, & lui mettant une main ſous le menton & l'autre ſur le derriere de la tête, l'élevent ainſi en l'air, en diſant qu'ils vont lui faire voir ſon grand-pere. Qu'arrive-t-il de-là ? ce qui eſt arrivé à celui dont parle M. *Petit*. L'enfant n'a pas plutôt perdu terre, qu'il ſe mutine en l'air, ſe débat, ſe diſloque la tête, & meurt à l'inſtant. Cette hiſtoire tragique eût dû dans le temps être affichée partout, pour prévenir un malheur dont la cauſe eſt ſi ſouvent répétée.

Les ſignes de la luxation de la tête ſont apparents & très-funeſtes, puiſque, ſi on ne réduit pas promptement la luxation, le malade meurt par la compreſſion ou le déchirement du tronc de la moëlle de l'épine. Pour réduire cette luxation, on prend un ou deux forts laqs, fendus par le milieu de leur anſe comme deux ſcapulaires; on les paſſe tous les deux dans le cou, faiſant entrer la tête dans les fentes. L'un eſt plus long que l'autre ; & le plus court doit ſe mettre le dernier. On les tourne de façon que les côtés de la fente du dernier appliqué appuient, l'un ſous le menton, & l'autre ſur l'occiput. On releve les chefs le long des oreilles, & on les noue ſur le ſommet de la tête. Les deux côtés de la fente du deuxieme laq appuient ſur les deux épaules de la même maniere que le ſcapulaire; & on noue les deux chefs qui tombent, l'un en devant, & l'autre en arriere, entre les deux jambes, de façon que, dans l'homme, les parties génitales ne ſoient pas en danger d'être meurtries. On couche le malade par terre ſur le dos, & on fixe le ſecond laq à un point immobile, tandis qu'on confie l'autre à un aide intelligent & fort. Le chirurgien alors fait faire l'extenſion, en ordonnant à cet aide de tirer le laq qu'il tient, pendant que lui-même a ſoin de pouſſer la tête du côté convenable à la réduction. L'appareil conſiſte en une compreſſe figurée en croix, & trempée dans un défenſif. On l'applique par le milieu ſur la nuque, & les quatre chefs

latéralement, & en en-haut & en en-bas : on la contient avec une fronde à quatre chefs, dont deux font le tour du cou, & les deux autres, se réunissant au front, font le tour de la tête : le centre de la fronde est placé à la nuque. On fait coucher le malade sur le dos, la tête fort haute, appuyée sur un coussin creux dans son milieu & relevé des bords, pour appuyer les côtés de la tête, & servir de fanons. On fait de copieuses saignées de trois heures en trois heures, tant du bras que du pied. On donne trois ou quatre onces, toutes les quatre heures, des sucs de buglosse, bourrache & laitue, & dans l'intervalle, du bouillon. On tient le ventre libre par des lavements ; on se conduit enfin suivant la nature des accidents, & l'état du blessé.

Luxation de la Mâchoire inférieure. Cette partie est composée d'un seul os qui peut se luxer en avant, des deux côtés ou d'un seul, mais jamais en arriere, ni directement de droite à gauche, ou directement de gauche à droite. Il faut de plus, pour que la luxation de la mâchoire inférieure arrive, que la bouche soit alors ouverte. Quand la luxation est des deux côtés, la bouche est ouverte, & le malade ne peut mâcher : les joues sont applaties. Quand on lui ouvre la bouche, il souffre de grandes douleurs : il ne peut parler distinctement ; sa salive coule en abondance, & fort involontairement. Le fond du gosier est sec ; mais, ce qu'il y a de plus fâcheux, c'est que la déglutition ne se fait qu'avec peine. Quand la luxation n'est que d'un côté, la bouche n'est pas si ouverte, le menton est tourné du côté opposé à la luxation, les dents ne se rencontrent pas vis-à-vis celles de la mâchoire supérieure, le gonflement & la tension des muscles n'est que d'un côté ; & tous les autres signes s'y rencontrent. La cause la plus ordinaire de cette luxation vient des grands bâillements ; car, pour qu'un coup donné sur cet os le luxe, il faut, comme nous le disions il y a un moment, que la mâchoire soit bâillante. M. *Petit* dit l'avoir remise jusqu'à deux fois dans un même jour, à une personne chez qui elle s'étoit luxée en bâillant,

Cette luxation n'eſt jamais fâcheuſe, pourvu qu'on la réduiſe promptement.

Pour faire la réduction, on fait aſſeoir le malade ſur une chaiſe, à la hauteur de la poitrine d'un aide chirurgien, qui appuie contre ſa poitrine, garnie d'un petit oreiller, le derriere de la tête du malade, & la retient avec ſes deux mains qui, pour cet effet, ſont mutuellement jointes par l'entrelacement des doigts, & fortement appuyées ſur le front. Cet aide fait ainſi la contre-extenſion. Le chirurgien, après avoir garni de linge ſes deux pouces, pour ne ſe point bleſſer contre les dents, les introduit dans la bouche, l'un à droite, & l'autre à gauche; &, appuyant ſur les dernieres dents molaires, le plus près qu'il peut de l'articulation de la mâchoire, il pouſſe en en-bas & en arriere, puis releve le devant de la mâchoire, en même temps qu'il retire ſes pouces dans les joues, le plus promptement poſſible, pour n'être point mordu; ce qui néceſſairement arriveroit par la forte contraction des muſcles. Cet accident, qui eſt arrivé à M. *Dupoui*, & qui peut arriver à tous les chirurgiens, lui fit découvrir un moyen fort ſimple pour n'en être plus la dupe. Il conſiſte, après avoir appliqué ſes mains comme à l'ordinaire, à porter les pouces dans l'intérieur de la joue ſur les muſcles maſſéter & crotaphite, à étendre ces muſcles, les gêner & les écarter le plus qu'il eſt poſſible contre la joue; & la luxation ſe réduit dans l'inſtant. Il y en a qui réduiſent la mâchoire luxée à coups de poings: ce moyen peut réuſſir; mais ce n'eſt, comme le remarque très-bien M. *Petit*, que lorſque la luxation eſt incomplette, c'eſt-à-dire lorſque les condyles ne ſont pas fort écartés de leur articulation. Lorſque la luxation n'eſt que d'un côté, on ne fait l'extenſion & les autres mouvements que du côté luxé. On remarque que cette luxation eſt plus difficile à réduire que celle des deux côtés. Il y a à ce ſujet, dans le *Journal de Médecine*, Tome II, page 28, une obſervation remarquable de M. *Lecat*, ſur une luxation de cette eſpece, qu'il eut toutes les peines du monde à réduire, & pour laquelle il employa différentes manœuvres auſſi ingé-

nieusement trouvées qu'utilement employées. Tout l'appareil consiste en un simple défensif & une compresse en forme de fronde, dont on croise de chaque côté les chefs, en les attachant au bonnet.

2° *Des Luxations du Tronc.*

Luxation des Vertebres. Les vertebres peuvent se luxer complettement, c'est-à-dire de façon que l'os luxé ne touche plus à l'os auquel il étoit joint par le côté qui faisoit sa jonction. Ces luxations complettes, outre qu'elles sont rares & difficiles, ne sont point l'objet de l'art, parce que, lorsqu'elles arrivent, la mort du malade est inévitable, soit dans le moment, soit peu de temps après. Les luxations des vertebres sont donc presque toujours incomplettes, c'est-à-dire, qu'elles se touchent par la plus grande partie de leur corps, & ne se luxent entiérement que par leurs apophyses obliques, qui même ne se luxent pas toujours ensemble également, puisqu'une seule peut sortir de son lieu, pendant que l'autre reste dans sa situation naturelle. La luxation d'une vertebre se fait par en-haut ou par en-bas seulement, ou par en-haut & par en-bas en même temps; ce qui cependant est assez rare. Il y a des luxations d'une, de deux, ou de plusieurs vertebres. Si l'effort qui luxe une vertebre agit selon l'extension de l'épine, cela ne peut arriver sans que le cartilage & les ligaments qui joignent son corps ne soient rompus; &, dans ce cas, le malade périt bientôt par la compression, le tiraillement, & même la rupture de la moëlle de l'épine. Il ne peut y avoir alors de luxation des apophyses obliques, parce qu'il n'y a que des efforts dans le sens de la flexion de l'épine, qui puissent les luxer. Si un effort violent fait plier l'épine directement en devant, les apophyses obliques inférieures d'une vertebre sortiront des bornes que leur prescrivent les apophyses obliques supérieures de la vertebre de dessous; & pour lors il y aura luxation des deux apophyses obliques de la vertebre de dessus. Si l'effort se fait un peu de gauche à droite en fléchissant l'épine, l'apophyse oblique gau-

che sera luxée. Enfin si l'épine est fléchie de droite à gauche, il y aura luxation du côté droit. Les vertebres des lombes se luxent plus facilement que celles du cou, & celles-ci plus aisément que celles du dos.

Les signes des luxations des vertebres sont communs & propres. Les premiers sont la difformité du corps, la difficulté & quelquefois même l'impuissance de marcher, l'engourdissement ou même la paralysie des parties situées au dessous de la luxation. Le ventre devient paresseux : les urines & les excréments sont retenus les premiers jours, & sortent involontairement dans la suite ; alors la gangrene survient, & bientôt la mort. Les signes propres varient suivant l'espece de luxation. Quand elle est de deux ou trois vertebres, la courbure de l'épine est plus grande. Quand les deux apophyses obliques sont luxées, l'épine se trouve pliée directement en devant ; & le malade éprouve une douleur considérable si on la lui plie davantage. Il se sent au contraire soulagé, lorsqu'on la lui redresse. Lorsqu'il n'y a qu'une seule apophyse oblique luxée, l'épine est pliée d'un côté ou d'un autre, suivant que la luxation est à l'apophyse oblique droite ou gauche, mais toujours du côté opposé à la luxation. La luxation des vertebres est toujours très-dangereuse, parce que ces os ne peuvent être dérangés, que la moëlle & les nerfs de l'épine ne soient plus ou moins comprimés.

Pour réduire les vertebres luxées, on mettra, selon la longueur d'un lit large de trois pieds, un gros drap roulé en forme de traversin, & on couchera le malade en travers sur ce lit, le ventre appuyé sur le drap roulé, vis-à-vis la vertebre luxée. Deux aides appuieront, l'un sur la partie supérieure de l'épine, près de la derniere vertebre cervicale, & l'autre sur l'os *sacrum*, pour faire plier l'épine. Alors on pressera sur celle des vertebres luxées qui est immédiatement au dessous du lieu le plus éminent de la tumeur qui paroît à l'endroit de la luxation, c'est-à-dire qu'on appuiera sur la vertebre luxée qui tient à la partie inférieure de l'épine, tandis qu'on relevera la partie supérieure du tronc, ou celle qui est du côté de la tête ; &, par ces mouvements, la luxa-

tion ſe trouvera réduite. Cette méthode de réduire les vertebres luxées eſt de M. *Petit*, & l'emporte certainement ſur les autres, qui ſont en grand nombre, mais qui ſont autant de mauvaiſes manœuvres plus nuiſibles qu'utiles. Les luxations d'une ſeule apophyſe demandent à peu près les mêmes opérations que la luxation de deux : il ne s'agit que d'augmenter la flexion dans le ſens même que l'épine eſt fléchie par la luxation. Quand la luxation eſt réduite, on applique ſur toute l'épine deux grandes compreſſes, plus longues que larges, retenues par le bandage de corps ; &, après avoir couché le malade ſur le dos dans un lit égal, on met la ventriere, le tout aſſujetti par le ſcapulaire. On ne panſe que rarement, & le plus tard qu'il eſt poſſible, ſur-tout ſi le malade eſt tranquille & ne ſouffre que médiocrement. On obſerve du reſte ce qui ſe paſſe, afin de remédier aux accidents qui peuvent ſurvenir.

Luxation du Coccyx. Le dérangement du coccyx n'eſt point, à proprement parler, une luxation, parce que la jonction de cet os n'eſt pas une articulation par têtes & par cavités, mais une union par cartilage. Quoi qu'il en ſoit, il eſt rare que les parties de cet os, qu'on appelle *vertebres*, ſe disjoignent entiérement. Nous parlerons avec M. *Petit* le langage ordinaire ; & nous dirons avec ce grand chirurgien que le coccyx peut être luxé en dedans ou en dehors. Cette ſeconde luxation n'arrive que dans les accouchements laborieux, lorſque l'enfant reſte long-temps au paſſage. Les cauſes de la luxation en dedans ſont les coups, & plus fréquemment les chutes. C'eſt principalement aux accidents qu'il faut avoir recours pour connoître la luxation du coccyx : or ces accidents ſont une peſanteur au fondement, une douleur conſidérable que le malade reſſent, ſur-tout lorſqu'il remue les cuiſſes, qu'il urine, qu'il va à la ſelle, ou qu'il touſſe, crache, ou éternue. On diſtingue les deux eſpeces de luxations en ce que, dans celle en dehors, le malade eſt ſoulagé ſi l'on pouſſe le coccyx en dedans ; au lieu que ſi la luxation eſt de ce côté, on augmente la douleur en pouſſant l'os dans ce même ſens. Mais la cauſe ſeule, mieux que tout le reſte, fera con-

noître ſi la luxation eſt en dehors ou en dedans. Celle-ci eſt moins fâcheuſe que l'autre, qui eſt toujours accompagnée de contuſion. Il eſt vrai que le danger ne vient que de ce que la contuſion eſt négligée, les malades, & ſur-tout les femmes qui éprouvent une luxation dans cette partie, n'oſant, par une fauſſe pudeur, déclarer leur mal. La maladie fait des progrès : il ſurvient des accidents, qui font même périr les malades. M. *Petit* en rapporte des exemples.

La réduction du coccyx luxé en dehors eſt bien ſimple : il ne faut que le pouſſer en dedans avec un doigt, tandis qu'on a le doigt indice d'une main introduit dans l'anus. On le tient en ſituation avec des compreſſes graduées, & le bandage en T, qu'il faut placer de maniere que le malade puiſſe aller à la ſelle & uriner ſans lever l'appareil. Pour réduire le coccyx luxé en dedans, on trempe le doigt indice dans l'huile, & on l'introduit dans l'anus, auſſi avant qu'il eſt néceſſaire pour paſſer au de-là du bout du coccyx, & le relever. Il faut, pour éviter la douleur, obſerver, en introduiſant le doigt, de l'appuyer toujours ſur le côté de la marge de l'anus oppoſé à la pointe du coccyx. Il faut dès le commencement tout mettre en uſage pour calmer la douleur, & prévenir les ſuites fâcheuſes que peut avoir la contuſion. Les ſaignées fréquentes, les narcotiques, la diete & la boiſſon abondante, ſont les vrais remedes à oppoſer. Le bandage doit être très-lâche, & ſimplement contentif ; & il eſt néceſſaire que le malade ſe tienne au lit ſur un bourrelet, ou que, s'il ſe leve, il ſoit aſſis ſur une chaiſe percée, pour que rien n'appuie ſur le coccyx, ce qui donneroit lieu à de nouvelles douleurs.

Luxation des Côtes. Le ſilence abſolu d'un praticien auſſi éclairé que M. *Petit* ſur cette matiere, ne ſemble-t-il pas prouver qu'il mettoit la maladie dont il s'agit, au nombre de ces chimeres que la ſpéculation enfante dans le cabinet ? Cela n'a pas empêché M. *Aubrai*, dans une Réponſe au Mémoire de M. *Portal* ſur l'abus des machines dans les luxations, & dont nous parlerons ci-après, d'inviter ce médecin à lire

le chapitre de M. *Petit* ſur la luxation des côtes. Il a ſans doute voulu dire la fracture des côtes, où M. *Petit* parle de leur enfonçure, &, à cette occaſion, des duperies des charlatans. Il faut être exact dans ſes expreſſions, ſur-tout lorſqu'on remplit l'office laborieux de critique. Il eſt étonnant que M. *Portal*, dans ſa Réplique, répete préciſément la même faute. Mais revenons à notre objet. Les côtes peuvent-elles être luxées? ſe luxent-elles effectivement? de quelle eſpece de déplacement ſont-elles ſuſceptibles? quelles ſont les cauſes capables de les luxer? quels ſont les ſignes & les accidents de ces luxations? quels moyens enfin peut-on employer pour les guérir? Ce ſont-là autant de queſtions dont la ſolution ſe trouve dans un *Mémoire ſur la Luxation des Côtes*, par M. *Buttet*, aſſocié de l'Académie de Chirurgie, & qui ſe trouve dans le quatrieme volume de nos Mémoires, page 573. Ce que nous allons dire ici de la luxation des côtes ne ſera qu'un abrégé de ce Mémoire. M. *Buttet*, après avoir diſcuté les divers ſentiments des auteurs ſur cette maladie, & les moyens de guériſon qu'ils ont propoſés; après avoir fait quelques remarques anatomiques ſur la conformation & les connexions des côtes, mais principalement ſur leur articulation avec les vertebres, conclut que certaines côtes, & non pas toutes, peuvent ſe luxer; ainſi les premieres des vraies en ſont, en quelque ſorte, garanties par les omoplates qui leur ſervent de bouclier; & les dernieres des fauſſes, qui ſont flottantes, ſemblent ne devoir ſe luxer que très-difficilement. Il n'y a donc gueres que les quatre ou cinq inférieures des vraies, & les deux ou trois premieres des fauſſes-côtes, qui puiſſent être déplacées. Il faut une cauſe particuliere très-puiſſante pour produire un tel déplacement. Il faut que le corps ſur lequel on tombe, ou dont on eſt frappé, ait peu de ſurface, afin que l'effort ſoit borné à une ſeule, ou à quelques côtes au plus; car, s'il s'étendoit à la plupart de ces os, il eſt évident qu'il ne ſeroit pas capable de les luxer, ſans produire au moins de grands déſordres, plus funeſtes au malade que la luxation même. Il faut encore que la cauſe dé-

terminante agiſſe poſtérieurement ſur les côtes, tout près de leur jonction avec les vertebres, ou ſur leur angle; autrement il arriveroit ce que M. *Petit* appelle *enfonçure* ou *fracture en dehors*, & non pas *luxation*. L'impoſſibilité des luxations en haut & en bas, eſt démontrée, parce qu'il eſt évident que, par un coup ou dans une chute, les côtes ne peuvent être frappées ſur l'un ni ſur l'autre de leurs bords, à l'endroit déterminé pour produire la luxation.

Ainſi les côtes ne peuvent ſe déplacer que d'une ſeule maniere, ſçavoir en dedans. Lorſque cette luxation arrive, la côte alors eſt mobile & vacillante. Si on la repouſſe en arriere avec une main placée ſur l'extrémité antérieure, tandis que l'autre, poſée ſur les vertebres du dos, agit à contre-ſens; ſi le malade, avec le ſecours des muſcles droits, fait effort pour ſe lever lorſqu'il eſt couché, ou pour retenir le tronc en ſe couchant; ſi enfin il tourne avec force, dans ces cas, la côte fait un mouvement conſidérable, accompagné d'un bruit ſenſible à l'ouïe. Ce mouvement ſe diſtingue de celui qu'on feroit faire à la portion antérieure d'une côte caſſée, en ce qu'il ſe fait ſentir aux doigts appuyés ſur l'extrémité poſtérieure de la côte, par une eſpece de ſoubreſaut. Le bruit ne peut être confondu avec les cliquetis, ou la crépitution, étant plus ſourd que le premier, & plus diſtinct que la derniere. La contuſion, la toux, l'oppreſſion, la douleur, la difficulté de remuer le tronc, ne ſont que des ſignes équivoques. A l'égard du pronoſtic, il eſt certain que le déplacement d'une côte eſt moins dangereux que les accidents qui l'accompagnent: auſſi ne doit-on pas négliger cette maladie, parce qu'il n'y a que la réduction capable de faire ceſſer les accidents, & qu'au contraire ils augmentent tant que ce déplacement a lieu. Il faut donc au plutôt procéder à la cure, qui conſiſte, ainſi que dans toutes les luxations, à réduire l'os luxé, à le maintenir réduit, & à corriger les accidents. On remplit entiérement les deux premieres indications, par la ſeule application de l'appareil, conſiſtant en deux compreſſes larges de

quatre travers de doigts, longues de huit ou dix, & épaisses d'environ deux, placées, l'une sur l'articulation antérieure des côtes luxées & de leurs voisines, tant supérieurement qu'inférieurement; l'autre, sur les apophyses transverses des vertebres du dos, du côté opposé à la luxation, & toutes deux soutenues avec le bandage appellé *quadriga.* On parvient à faire cesser les accidents, en appliquant sur la contusion des spiritueux & des résolutifs, par la saignée, la diete, le repos, &c.

3° *Des Luxations des Extrémités.*

1° *Luxation de l'Extrémité supérieure.*

Luxation de la Clavicule. Cet os peut se luxer à ses deux articulations, ce qui établit deux especes de luxation. Celle du bout de la clavicule qui se joint au *sternum*, arrive plus facilement, parce que cette articulation est plus mobile. L'extrémité interne se luxe en arriere ou en devant. Celle-là arrive plus aisément que celle-ci, parce que la clavicule est inclinée de ce côté par sa situation naturelle. La luxation du bout externe peut être ou en dessus ou en dessous de l'acromion. Celle-là peut être ou incomplette, lorsque le bout de la clavicule ne déborde qu'un peu l'acromion, ou complette, lorsqu'elle s'avance & passe par-dessus l'acromion. Les causes des luxations de la clavicule, sont les coups & les chutes capables de pousser violemment la clavicule contre le *sternum*, ou d'un autre côté, suivant l'espece de luxation. Le toucher seul suffit pour connoître ces luxations. On distingue celle en dessous de l'acromion, ou en arriere du *sternum*,, par l'enfoncement qui se remarque au lieu d'où la tête de l'os est sortie. On connoît celle en dessus de l'acromion ou en devant du *sternum*, par l'éminence qui paroît en dehors ou au voisinage de l'articulation. A l'égard du pronostic, la luxation du bout externe est moins fâcheuse que celle du bout interne: cette derniere est même accompagnée d'accidents très-considérables,

lorſqu'elle eſt complette & en arriere, parce qu'alors la clavicule comprime la trachée-artere, l'œſophage, la veine jugulaire, &c. D'ailleurs, dans cette luxation, il eſt bien difficile de maintenir les parties réduites.

Pour réduire cette derniere luxation, on fait aſſeoir le malade ſur un tabouret. Un ſeul aide fait l'extenſion & la contre-extenſion, en appuyant un de ſes genoux entre les deux omoplates, & en tirant en même temps en arriere avec ſes mains les moignons des épaules, pour les écarter de la poitrine, ſur-tout celle qui eſt du côté de la luxation. Pendant que l'extenſion ſe fait, le chirurgien en examine les progrès; &, lorſqu'il la croit ſuffiſante, ſans que ſon aide ceſſe d'agir, il fait la réduction avec ſes doigts, en tirant la clavicule en devant dans la luxation en arriere, & en la pouſſant en arriere dans la luxation en devant. Nous avons déja remarqué qu'il étoit très-difficile de maintenir les parties réduites dans cette luxation; & c'eſt une de celles de cauſe externe, qui a le plus beſoin de bandages exacts. Il faut commencer par décrire, avec une bande de deux à trois aunes de long, un huit de chiffre qui tire les épaules en arriere, & qui continue, pour ainſi dire, les extenſion & contre-extenſion que faiſoit l'aide avec ſon genou & ſes mains. Ce bandage, qui ne doit avoir que trois ou quatre tours, eſt fait de maniere que la partie malade ſoit à découvert. Il doit être appliqué par l'aide même qui faiſoit les extenſions. Le chirurgien, pendant ce temps, maintient l'os réduit: il garnit enſuite l'enfoncement qui eſt derriere la tête de la clavicule, avec de la charpie trempée dans le blanc d'œuf & l'alun battus enſemble. Lorſqu'on a élevé la charpie au niveau du *ſternum* & de la clavicule, on applique deux longuettes qui ſont croiſées, & une troiſieme quarrée, qui les couvre toutes deux: ſur ces compreſſes, on fait, avec une bande longue de quatre à cinq aunes, une eſpece de ſpica, dont les doloires & la plupart des croiſés paſſent ſur l'articulation. Dans la luxation en deſſus du *ſternum*, on ſe contente de mettre ſur l'articulation les deux longuettes & la compreſſe quarrée, qu'on

a ſeulement ſoin de faire plus épaiſſes, & qu'on retient par le même bandage en forme de ſpica : on met enſuite le bras dans une écharpe, pour réduire le bout externe de la clavicule, lorſqu'il paſſe ſur l'acromion ; on fait l'extenſion, comme nous avons déja dit, & on appuie le pouce ſur le bout de l'os luxé, le preſſant juſqu'à ce qu'il ſoit de niveau à l'acromion. Si la luxation étoit en deſſus, l'appareil conſiſte en compreſſes graduées, qu'on applique ſur le bout de la clavicule, & une autre quarrée, qui enveloppe le moignon de l'épaule. On fait avec une bande le ſpica deſcendant, & on met le bras dans l'écharpe. Pour la luxation en deſſous de l'acromion, on applique, après la réduction, une compreſſe fort épaiſſe au-deſſous du bout de la clavicule, & une autre pareille ſur l'acromion : une troiſieme ſert à envelopper les deux premieres, & le moignon de l'épaule ; on fait le ſpica deſcendant, & on place le bras dans l'écharpe.

Luxation du Bras. Le bras peut être luxé directement en bas, ſur la côte inférieure de l'omoplate ; ou en dehors de cette côte, ſous l'épine de l'omoplate ; ou bien en dedans, & alors la tête de l'os peut ſe trouver dans le creux de l'aiſſelle ; ou bien en devant, ſous le grand-pectoral, entre l'apophyſe coracoïde & la clavicule : ce qui établit quatre eſpeces de luxations du bras, ſçavoir en bas, en dehors, en dedans, & en devant : ce qui exclut en même temps la luxation en haut, qui ne peut arriver ſans qu'il y ait fracture à l'acromion & à la clavicule. La luxation la plus ordinaire eſt celle en dedans. Les cauſes ſont les mêmes que celles de toutes les luxations en général. Nous remarquerons ſeulement que, de tous les os du corps humain, l'humérus eſt celui qui ſe luxe le plus aiſément, qu'il ne ſe luxe jamais tant qu'il eſt appliqué au côté de la poitrine.

Quatre ſignes font connoître que l'humérus eſt luxé directement en bas, ſur la côte inférieure de l'omoplate ; 1° le bras eſt plus long ; 2° il eſt un peu élevé ; 3° le malade ſouffre lorſqu'on approche le bras de la poitrine, & il eſt ſoulagé lorſqu'on le leve ; 4° il reſſent de la douleur quand on plie l'avant-bras, ou qu'on

l'étend trop. Les ſignes de la luxation en dehors ſont que le coude eſt porté en dedans, & approché du devant de la poitrine ; que le malade ſouffre quand on éloigne le bras de la proitrine ; qu'il eſt preſque toujours plus long, & rarement plus court. Quand le bras eſt luxé en devant ſous l'aiſſelle, on trouve une cavité au-deſſous de l'acromion, & on ſent ſous l'aiſſelle l'éminence que fait la tête de l'os ; le bras, en outre, eſt un peu levé & écarté du devant de la poitrine, c'eſt-à-dire, porté en arriere. On cauſe de la douleur quand on abaiſſe le bras, ou qu'on l'approche de la poitrine. Le coude ſe tient fléchi ; & on ne peut étendre l'avant-bras ſans douleur. Les ſignes qui montrent que la tête de l'humérus s'eſt jettée en devant, ſont qu'on ſent avec les doigts, ſous le grand-pectoral, à côté de la clavicule, l'éminence de la tête, & qu'on ne peut appercevoir, même dans les ſujets maigres, l'apophyſe coracoïde. L'enſoncement de deſſous l'acromion eſt moins ſenſible que dans les luxations en deſſous. Le bras eſt un peu plus court que dans l'état naturel : l'avant-bras n'eſt qu'un peu fléchi ; le coude enfin eſt plus écarté du devant de la poitrine, que dans la luxation en deſſous, & on ne peut le porter en devant ſans cauſer de la douleur.

Si la luxation du bras eſt une des plus faciles qui ſe faſſent, elle eſt auſſi une des moins dangereuſes. Une luxation incomplette eſt encore moins fâcheuſe. La luxation en dehors eſt aiſée à réduire ; au lieu que, dans celle en devant, on réuſſit difficilement. Celle qui eſt directement en bas eſt la plus facile de toutes à réduire. Dans la luxation ſous l'aiſſelle, ſi le bras eſt plus long, ou dans ſa longueur naturelle, la réduction eſt facile ; mais elle eſt difficile, ſi le bras eſt plus court. Cette luxation eſt d'ailleurs très-dangereuſe, lorſque la tête de l'os eſt ſi enfoncée, que les vaiſſeaux, tant ſanguins que nerveux, en ſont comprimés.

Avant de parler de la réduction du bras luxé, nous croyons devoir placer ici quelques réflexions ſur l'uſage des machines dans les luxations. L'objet eſt aſſez intéreſſant pour mériter de notre part au moins une légere

diſcuſſion,

discussion. Les anciens étoient fort partisans des machines; &, en remontant jusqu'à la naissance de l'art, on trouve dans la doctrine d'*Hippocrate* sur les fractures & les luxations, des arguments très-spécieux en faveur des machines. *Oribase* a fait un livre particulier sur cette matiere. Les modernes n'ont été, suivant M. *Louis*, que les copistes des anciens; & toutes les machines inventées depuis, sans en excepter même celles de M. *Petit*, n'ont été que des copies plus ou moins parfaites de celles des anciens. Mais, pour nous renfermer dans notre sujet, c'est-à-dire, dans l'usage des machines pour les luxations, nous croyons devoir faire remarquer, à l'honneur de la chirurgie & de ceux qui la cultivent, que depuis peu plusieurs praticiens se sont attachés à l'envi, & presqu'en même temps, à faire voir l'abus des machines dans ce cas.

Il étoit naturel qu'une réforme aussi utile sortît du sein même de l'Académie de Chirurgie, le centre des connoissances théoriques & pratiques de l'art. MM. *Dupoui* & *Fabre* lurent chacun un Mémoire sur cet objet. M. *Portal*, professeur d'Anatomie au College-Royal, a publié sur le même sujet, dans le *Journal de Médecine*, Tome XXVI, page 540, un Mémoire qu'il avoit lu auparavant à l'Académie de Chirurgie. M. *Aubrai*, chirurgien distingué, a attaqué ce Mémoire. Les pieces du procès sont entre les mains de tout le monde, parce qu'ils ont choisi chacun pour théâtre de leur dispute, le *Journal de Médecine*. Sans nous établir juges entre ces deux rivaux, nous croyons que le premier, M. *Portal*, a trop restreint l'usage des machines, & qu'il est certaines luxations, particuliérement de la cuisse, où leur usage peut avoir lieu; que le second, M. *Aubrai*, a au contraire trop prouvé leur utilité; & que, parmi toutes celles qu'on a inventées, il n'y a que la plus simple dont on puisse tirer quelque utilité. Cela posé, nous concluons sur l'usage des machines dans les luxations, qu'elles sont inutiles dans la luxation du bras, quelque ancienne qu'elle soit. Nous examinerons, en traitant de la luxation de la cuisse, si on peut en dire la même chose. Nous nous contenterons donc de dé-

crire, pour la réduction de l'os du bras luxé, la méthode qu'emploie M. *Dupouy*, parce qu'elle nous a paru la plus simple, & qu'elle nous a réussi dans plusieurs cas. La voici, telle que l'auteur l'a décrite dans le *Journal de Médecine*, Tome XXVIII, page 361.

On fait coucher le malade en travers au pied de son lit; on prend une grande serviette douce, dont on rassemble les bouts dans chacune de ses mains, pour en former une espece de lien : on en applique le milieu sous l'aisselle; &, les deux bouts étant portés sur les épaules, on les fait croiser, en les passant d'une main dans l'autre, & en serrant fortement & étroitement les muscles & les autres parties avec l'omoplate. Les chefs sont ensuite conduits, l'un par-devant, & l'autre par-derriere le cou, & tirés par un aide avec toute la force dont il est capable; un autre aide embrasse d'une main les doigts de la partie malade, & de l'autre main le coude. Cela suffit ordinairement pour faire l'extension & la contre-extension. Mais il y a des cas où on est obligé d'employer successivement d'autres extensions que l'on place à la partie inférieure de l'avant-bras, & au-dessus des condyles de l'humérus. Toutes ces extensions font avancer la tête de l'os du côté de sa cavité naturelle. Lorsqu'elle est parvenue au bord, on tâche de l'y faire entrer; ce qui réussit presque toujours, à moins que la capsule articulaire, après avoir été percée par la tête de l'os, ne s'y consolide de façon à ne pas pouvoir en être détachée facilement. C'est la difficulté qu'éprouva M. *Dupouy*, dans le malade qui fait le sujet de son observation, & qui l'obligea de renoncer à la réduction. Il est certain que, dans un cas semblable, les machines ne feront pas plus que les mains; c'est un malheur pour le blessé, & le remede est au-dessus des forces de l'art. M. *Portal* avoit objecté contre les laqs qu'ils étoient toujours nuisibles, & produisoient des meurtrissures & autres accidents. M. *Dupouy* lui répond, en l'assurant que, dans le cas où il a employé la serviette en laq, il n'en est pas resté le moindre vestige sur la peau; & que le malade eût été en état, dès le lendemain, de soutenir les mêmes manœuvres. Nous

certifions n'en avoir pas éprouvé plus de désordre lorsque nous nous en sommes servis, parce que nous avons eu l'attention que recommande M. *Dupouy*, qui est de repousser le côté du laq vers la poitrine, afin qu'il ne retarde pas la marche de la tête de l'os. Il est inutile d'avertir qu'on doit varier l'extension & la contre-extension, suivant l'espece de luxation, & son ancienneté.

Lorsque la réduction du bras est faite, on applique l'appareil. On prend d'abord une compresse longuette, dont le milieu doit être placé sous l'aisselle; & les deux bouts, croisés sur l'acromion, doivent envelopper l'épaule. On la recouvre d'une autre compresse fendue en deux, du même côté : on garnit le creux de l'aisselle de charpie, & on fait avec une bande le spica autour de l'épaule. Enfin, avec une compresse plus longue que large, on enveloppe le bras & le coude; & on le contient avec une bande dont on fait des circulaires autour du bras, & un huit de chiffre passant du bras à l'avant-bras, & de l'avant-bras au bras. Tout cet appareil doit être trempé dans l'eau-de-vie alumineuse. On met dans la main du malade une pelote; & on soutient le bras avec l'écharpe qui enveloppe la main, l'avant-bras & le bras. On corrige les accidents par les remedes ordinaires. M. *Pietsch*, D. M. & démonstrateur d'anatomie en Alsace, a aussi donné dans le *Journal de Médecine*, Tome XXXVII, une nouvelle méthode de réduire les luxations du bras. Elle differe peu de celle de M. *Dupoui* : mais il prétend qu'on pourroit réussir avec sa méthode, quand même la tête de l'humérus auroit percé le ligament capsulaire. Si cela est, cette méthode a un très-grand avantage sur toutes les autres. On en peut voir la description dans l'endroit indiqué.

Luxation de l'Avant-bras. L'avant-bras peut être luxé en devant, en arriere & sur les côtés. M. *Petit* dit n'avoir jamais vu de luxation en devant. Il la croit même impossible, à moins qu'il n'y ait en même temps fracture de l'olécrâne. Lorsque la luxation en arriere est complette, l'apophyse antérieure du cubitus est logée

dans la cavité poſtérieure de l'humérus. L'avant-bras eſt alors un peu fléchi ; & on ne peut étendre le coude, ſans cauſer une violente douleur au malade ; au lieu qu'il eſt ſoulagé quand on plie l'avant-bras. Lorſque la luxation en arriere eſt incomplette, l'avant-bras eſt alors un peu moins fléchi. A l'égard de la luxation ſur les côtés, elle peut ſe faire ou de dehors en dedans, ou de dedans en dehors. Dans la luxation complette en dedans, la mauvaiſe configuration des os eſt ſi ſenſible, qu'on n'a pas beſoin d'autres ſignes pour diſtinguer cette eſpece de luxation. Dans la luxation complette en dehors, les os de l'avant-bras font une grande élévation en dehors, ainſi que le bout inférieur de l'humérus. Lorſque cette luxation eſt incomplette, le radius eſt luxé entiérement. L'éminence la plus proche du condyle externe eſt reçue dans la cavité externe du cubitus ; & ſa cavité interne reçoit l'éminence moyenne de l'humérus. La luxation en devant ne peut arriver que par un coup, une chute, ou autre effort violent, qui doit briſer l'olécrâne. La luxation en arriere eſt le plus ſouvent occaſionnée par un effort outré du côté de la flexion : quelquefois auſſi elle vient d'un effort du côté de l'extenſion ; M. *Petit* en cite un exemple. Les luxations ſur les côtés ſont plus rares, parce qu'elles arrivent bien plus difficilement : elles ſont, en outre, preſque toujours incomplettes. On peut dire, en général, que toutes les luxations de l'avant-bras ſont dangereuſes : cependant celle en arriere eſt la moins fâcheuſe. Celles ſur les côtés ſont preſque toujours funeſtes, principalement lorſqu'elles ne ſont pas promptement réduites. La luxation en dedans eſt encore plus à craindre que celle en dehors, à cauſe des allongements, des compreſſions & des ruptures que ſouffrent les vaiſſeaux. Les luxations incomplettes ſur les côtés ſont plus difficiles à réduire que les complettes ; mais auſſi ſont-elles bien moins dangereuſes. La luxation en devant, ſi elle a lieu, doit être preſque toujours ſuivie d'ankyloſe, parce qu'outre la luxation, il y a une fracture à l'articulation.

La réduction varie, ſuivant l'eſpece de déplacement.

Pour les luxations en devant ou en arriere, le chirurgien met ſon coude dans le pli du bras. Il empoigne avec ſa main du même côté celle du malade, & les maintient toutes deux fortement aſſujetties avec ſon autre main : alors il plie de toute ſa force ſon bras & celui du malade ; ce qui fait en même temps l'extenſion, la contre-extenſion & la réduction. A l'égard des luxations ſur les côtés, pendant qu'on fait faire les extenſion & contre-extenſion, on applique les deux mains, l'une ſur la partie inférieure de l'humérus, l'autre ſur la partie ſupérieure du rayon & du cubitus ; &, en approchant avec force les deux mains l'une de l'autre, & dans un ſens contraire au déplacement, on fait la réduction. Pour toutes les eſpeces de luxations de l'avant-bras, on applique, après la réduction, une compreſſe longuette, fendue par les deux bouts, & une autre pareille non fendue qu'on trempe dans un défenſif. On fait un bandage en ſpica : on met une pelote dans la main ; &, par le moyen de l'écharpe, on ſoutient l'avant-bras fléchi, excepté cependant dans la luxation en devant, parce que la fracture de l'olécrâne, qui ordinairement a lieu alors, demande que l'avant-bras ſoit étendu, ou du moins fléchi en angle très-mouſſe.

Outre les luxations de l'avant-bras dont nous venons de parler, quelques-uns en comptent encore une d'une eſpece particuliere, qu'ils appellent *diaſtaſis*, ou *écartement des os de l'avant-bras*. M. *Petit* la regarde comme également impoſſible, ſoit dans les luxations de l'avant-bras ſur les côtés, ſoit dans la luxation ou l'entorſe du poignet. Les raiſons qu'il en donne paroiſſent très-ſolides : d'ailleurs un pareil effet ne ſera jamais, comme il le remarque très-bien, la ſuite d'une cauſe ordinaire. Il faut l'aſſemblage de circonſtances ſi ſingulieres, qu'on eſt fondé à regarder cet effet comme moralement impoſſible. Au reſte, M. *Petit* ne nie que le diaſtaſis primitif, c'eſt-à-dire celui qu'on prétend être l'effet d'un coup, d'une chute, ou d'un effort. Il en reconnoît aiſément un conſécutif, qui ne commence à paroître que pluſieurs jours après les luxations ou les entorſes, qui n'a pour véritable cauſe que le relâchement des

ligatures, qui permet l'écartement des os. Ce diaſtaſis conſécutif ne demande pas d'autre traitement que la luxation du poignet, dont nous allons parler.

Luxation du Poignet. Le poignet peut ſe luxer en devant & en arriere, c'eſt-à-dire du côté de la flexion & du côté de l'extenſion : il ſe luxe auſſi en devant & en dehors, c'eſt-à-dire du côté du pouce & du côté du petit doigt. Les deux premieres luxations ſont les plus ordinaires, & les deux autres doivent être fort rares. Les chutes les plus communes ſont celles qui peuvent luxer le poignet en devant ou en arriere. Outre les différentes luxations de la premiere rangée des os du carpe, il peut en arriver encore à l'articulation des os de la ſeconde rangée avec ceux de la premiere ; mais elles ſont les plus rares & les plus difficiles. Lorſque le poignet eſt luxé du côté du pouce, on trouve une éminence près le radius, & une cavité au deſſous du cubitus ; la main eſt tournée en dehors ; les doigts ne peuvent être ni fléchis ni étendus ; la ſupination & la pronation ſont douloureuſes ; & la douleur ſe fait toujours ſentir le long de l'avant-bras, juſqu'aux condyles de l'*humérus*. Quand la luxation eſt du côté du petit doigt, la tête des os du poignet fait une éminence ſenſible de ce côté ; & on ſent la cavité du *radius* du côté du pouce que le bout de la main regarde. Les autres ſignes ſont les mêmes que ceux de la luxation en dehors. Dans la luxation en arriere, l'éminence des os ſe fera ſentir en devant, & la cavité ſera en dehors : la main ſera tournée de ce côté ; tout le contraire ſe remarquera dans la luxation en devant. Les ſignes de la luxation de la ſeconde rangée des os du poignet ſont à peu près les mêmes que ceux qui font diſtinguer les luxations des os de la premiere rangée : au reſte, s'il y a quelques différences dans leurs ſignes, elles ſont ſi légeres & ſi faciles à entrevoir, qu'il eſt inutile d'inſiſter davantage ſur cet objet. La luxation du poignet eſt une des plus fâcheuſes, à cauſe de la douleur extraordinaire, du gonflement, de l'inflammation, des abcès, & des dépôts de matiere glaireuſe qui en ſont la ſuite. Elle eſt d'ailleurs difficile à réduire ; & la

cure en eſt fort longue : il reſte même ſouvent une douleur périodique, une difficulté de mouvement, & quelquefois ankyloſe.

Lorſqu'il s'agit de réduire la luxation du poignet, on placera, pour faire les extenſions & contre-extenſions, quelqu'un de fort du côté de l'avant-bras qu'il embraſſera avec les deux mains, à trois ou quatre travers de doigts de l'articulation. Un autre aide, encore plus fort & plus intelligent, embraſſera le métacarpe, le plus près du carpe qu'il pourra. Le chirurgien les fera tirer d'abord avec douceur, puis en augmentant les forces par degrés juſqu'à ce que l'extenſion ſoit ſuffiſante. Ce procédé ſeul ſuffit quelquefois pour réduire le poignet. D'autres fois auſſi, il eſt néceſſaire d'employer de plus grands mouvements : pour lors on fait fixer ſolidement l'avant-bras par celui qui en eſt ſaiſi; & ſi la luxation eſt en dedans, on ordonne à celui qui tire la main de la fléchir en la tirant, & de pouſſer avec ſes doigts le poignet du côté de l'extenſion, ou en dehors. Dans la luxation en dehors, les mouvements ſont directement oppoſés. Si la luxation eſt du côté du pouce, les extenſions étant différentes, celui qui tire la main la tournera en dedans, & pouſſera les os du poignet en dehors. Enfin, ſi la luxation eſt du côté du petit doigt, la perſonne qui tient la main la tournera en dehors, & déterminera les os du poignet à ſe porter du côté du pouce. Le chirurgien aura toujours ſes deux mains ſur l'articulation pour diriger ces différents mouvements, & conduire les os dans leur cavité. Après la réduction, on appliquera une bande roulée, dont l'extrémité ſoit percée pour paſſer le pouce; & on la fera circuler autour du poignet, de façon qu'elle couvre la partie inférieure de l'avant-bras, & une grande partie de la main. On prendra enſuite une autre bande longue de deux aunes & demie, & large de deux travers de doigts, avec laquelle on décrira un huit de chiffre en *ſpica*, faiſant enſorte que le croiſé ſe trouve préciſément ſur l'endroit qu'occupoit l'os déplacé. On mettra une pelote dans la main, & ſur la main une compreſſe fendue par ſes deux chefs, dont deux paſſeront

au dessus du pouce, & les deux autres couvriront tous les doigts & retiendront la pelote. Le tout sera maintenu par une troisieme bande d'une aune & demie de longueur seulement, sur deux grands travers de doigts de large. Tout cet appareil sera trempé dans l'eau-de-vie aromatique ou camphrée. On n'oubliera pas de placer le bras dans l'écharpe. Il n'est point de luxation dans laquelle le régime, les saignées & les remedes généraux soient plus nécessaires que dans celle-ci, pour prévenir les accidents, parce qu'il n'en est pas qui soit plus susceptible d'accidents.

Luxation des Doigts. Chacune des phalanges qui composent les doigts peut être luxée du côté de la flexion, du côté de l'extension, ou sur les côtés. La luxation en devant est la plus ordinaire des quatre. Les phalanges articulées par genou sont bien plus susceptibles de luxation que celles qui sont jointes par charniere. Quand la premiere phalange du pouce est luxée du côté de la flexion, ce doigt est étendu, & les tendons font saillie en dehors; le contraire arrive dans la luxation du côté de l'extension. Si la luxation est en dehors, l'extrémité du pouce est tournée vers le corps; & du côté des doigts, lorsque la luxation est en dedans. Les signes des luxations des autres phalanges, tant du pouce que des autres doigts, sont à-peu-près les mêmes: elles sont d'ailleurs très-faciles à connoître à la vue & au toucher. La premiere phalange du pouce est la plus difficile de toutes à reduire, lorsqu'elle est luxée, parce qu'étant couverte de plusieurs muscles, il est difficile de la saisir assez fermement pour faire les extensions, & vaincre la résistance de ces muscles. Quant aux dernieres phalanges, elles donnent si peu de prise à cause de leur petitesse, qu'on a beaucoup de peine à les réduire. Lorsqu'enfin on est venu à bout de réduire les unes ou les autres, on applique autour de l'articulation deux petites compresses croisées, trempées dans l'eau-de-vie; puis avec une petite bande d'un travers de doigt de large, on fait une espece de *spica* pour la luxation des phalanges du pouce, ou pour celle des premieres phalanges des

autres doigts ; car, pour les autres, on ne fait qu'un bandage circulaire : on met dans la main une pelote sur laquelle on place les doigts dans une flexion moyenne : on recouvre & on enveloppe la main d'une compresse fendue jusqu'aux trois quarts de son corps, & d'une bande ; puis on met l'écharpe à l'ordinaire.

2° *Luxations de l'Extrémité inférieure.*

Luxation de la Cuisse. La cuisse se luxe en haut & en dedans, en haut & en dehors, en bas & en dedans ; en bas & en dehors, ce qui arrive le plus souvent. La luxation en bas & en arriere est la plus difficile de toutes : elle paroît même impossible. Les signes de la luxation en haut & en dedans sont la tumeur que la tête du fémur forme sur le *pubis*, la cuisse plus courte, le grand trochanter & le pli de la fesse rehaussés, le genou & le pied un peu tournés en dehors, la cuisse un peu étendue ou portée en arriere, le gonflement & l'engourdissement de toute l'extrémité inférieure, avec tuméfaction au *scrotum*. Dans la luxation en haut & en dehors, la cuisse est tournée en dedans. On sent, depuis le *pubis* jusqu'à la partie moyenne de la cuisse, une espece de corde tendue, formée par les différentes têtes du *triceps*. Si la luxation est en bas & en dedans, on trouve au dessous de l'aine une tumeur, formée par la tête du fémur : la cuisse est plus longue ; le pli de la fesse est plus bas, le pied & le genou sont tournés en dehors : le malade marche, pour ainsi dire, en fauchant. De toutes les luxations de la cuisse, la moins fâcheuse est celle en bas, quoique, dans certains cas, plus difficile à réduire que les autres ; mais aussi le malade peut marcher, quoique l'os ne soit point réduit ; ce qu'il ne peut pas faire dans les autres. Il n'est pas non plus de luxation plus fâcheuse que celle qui arrive long-temps après une chute sur le grand trochanter : on ne doit même pas en espérer la guérison, comme nous le ferons voir par la suite.

Pour réduire la cuisse luxée, en quelque endroit que soit placée la tête du fémur, il faut toujours faire l'ex-

tenſion & la contre-extenſion, puis conduire l'os en ſa place. S'il eſt quelque luxation où l'uſage des laqs & des machines puiſſe avoir lieu, c'eſt ſans doute celle-ci, par rapport aux grands efforts qu'il faut employer pour vaincre la forte réſiſtance qu'oppoſent le grand nombre des muſcles dont la cuiſſe eſt couverte. Cependant les habiles praticiens que nous avons cités au ſujet de la luxation du bras, proſcrivent entiérement l'uſage des machines dans la réduction de la luxation de la cuiſſe : l'expérience ſemble autoriſer leur pratique. M. *Gauthier*, chirurgien-major de la compagnie des Chevaux-légers, aſſure avoir réuſſi à réduire pluſieurs luxations de la cuiſſe, par la méthode de M. *Dupouy*. M. *Marrigues*, chirurgien diſtingué à Verſailles, aſſure auſſi avoir réduit très-aiſément deux luxations par la même méthode. Nous ne l'avons ni pratiquée, ni même vu pratiquer : ainſi nous ne pouvons rien dire d'après notre expérience ; mais il faut en croire des chirurgiens inſtruits, quand ils diſent s'être bien trouvé de l'avoir employée ; & il faut faire connoître une méthode dont les ſuccès ſont conſtants : voici cette methode. « Je n'emploie point de laqs, dit M. » *Dupouy*, (*Journ. de Médecine*, Tome XXVI, page 173) » je ne fais pas non plus de contre-extenſion : je me » ſuis contenté juſqu'à préſent de la ſeule réſiſtance » du corps : je place le malade horizontalement ſur » ſon dos ; j'étends également la partie malade, & je » la poſe contre la ſaine : je fais preſſer fortement ſur » le genou par la main d'un aide, afin de tenir cette » partie dans l'extenſion la plus exacte, dans laquelle » les muſcles ſe trouvent poſés auſſi parallélement » qu'il eſt poſſible. J'embraſſe d'une main le cou-du-» pied, & de l'autre main le talon : ſans lever la partie » en aucune façon, je la tire très-médiocrement ; & » dans l'inſtant les muſcles obéiſſent, s'étendent, & » remettent ſeuls la tête dans ſa cavité. C'eſt par cette » pratique toute ſimple, ajoute cet académicien, que » j'ai réduit quatre de ces luxations en préſence de » mes confreres ; ce qui s'eſt exécuté toujours dans » l'une de ces réductions avec une promptitude dont

» j'ai été surpris moi-même.» Il y a ici quelque chose de louche : on ne sçait si le mot *toujours* se rapporte aux quatre luxations ou à une seule. Dans ce dernier cas, il sembleroit que M. *Dupouy* auroit réduit quatre fois la même ; ce qui est bien différent. Quoi qu'il en soit, on ne peut que louer M. *Dupouy* d'avoir trouvé cette méthode.

Comme ce moyen très-bon, suivant nous, pour les luxations récentes de la cuisse, ou dont la date n'est pas éloignée, pourroit cependant n'être pas applicable aux luxations anciennes & invétérées, nous croyons devoir décrire la maniere de réduire ces luxations avec des laqs, ainsi que l'enseigne M. *Petit*. L'un des laqs sert à faire l'extension, & on l'applique à la partie inférieure de la cuisse, au-dessus des condyles du fémur : l'autre est un laq non-serré, avec lequel on retient le corps, & qui doit être placé dans l'aine, de façon qu'un des chefs passe sous la fesse, & l'autre sur le côté du ventre. On réunit ces deux chefs à quatre doigts au-dessous de la crête de l'os des îles; & l'on fait, en cet endroit, tirer le laq par quelqu'un de fort, ou bien l'on passe dans l'anse un autre lien capable de résister, & qu'on arrête à un point fixe. Le malade doit être couché sur le côté opposé à la luxation : il faut que la jambe soit fléchie; & le chirurgien, toujours attentif au produit des extensions, doit donner à propos les différents tours de main nécessaires, selon l'espece de luxation, pour faire rentrer l'os.

Quand la réduction est faite, on applique une compresse pliée en huit doubles, & assez longue & large pour entourer toute l'articulation de la cuisse. On fait un *spica* avec une bande de cinq aunes de long sur quatre travers de doigts de large. Avec une autre compresse longuette & fendue, soutenue par une seconde bande, on recouvre l'endroit où ont été posés les laqs, & on trempe tout l'appareil dans de l'eau-de-vie aromatique. Le malade garde le lit : on lui fait observer la diete, & on le saigne proportionnellement aux accidents. Les luxations en haut exigent un ap-

pareil plus ſerré, & un repos bien plus exact, à cauſe de la rupture du ligament rond.

On ne peut diſconvenir que de toutes les luxations de la cuiſſe, les anciennes ne ſoient celles qui préſentent le plus de difficultés pour leur réduction; mais auſſi les reſſources de la nature dans ce cas ſont bien grandes, comme il eſt aiſé de s'en convaincre en liſant le Mémoire de M. *Moreau*, inſéré dans le ſecond volume du Recueil de l'Académie. Il lui a préſenté le travail admirable de la nature dans deux pieces. Dans l'une, la tête du fémur n'étoit plus dans la cavité cotyloïde qui étoit devenue ovale, mais dans une autre cavité pratiquée ſur l'os iléon, & ſous le muſcle petit feſſier qui lui ſervoit de capſule: l'autre piece offroit un fémur dont la tête s'étoit fixée ſur le trou ovalaire.

La luxation de la cuiſſe qui ſuccede aux chutes ſur le grand trochanter, quoique très-fréquente, ſemble être peu connue: voici comme elle arrive. Lorſque, dans une chute, le grand trochanter eſt frappé, la tête du fémur eſt violemment pouſſée contre les parois de la cavité cotyloïde: les glandes de la ſynovie, & le ligament de l'intérieur de l'articulation doivent ſouffrir alors une forte contuſion, ſuivie d'obſtruction, d'inflammation & de dépôt. La ſynovie ſur-tout, s'amaſſant dans la cavité articulaire, diſtendra la capſule ou tunique ligamenteuſe, & la tête de l'os, chaſſée peu à peu au-dehors, en ſortira enfin entiérement; ce qui eſt l'ouvrage d'un temps conſidérable: la cuiſſe devient plus courte peu à peu, à meſure que la tête eſt pouſſée en dehors par la ſynovie. Lorſque la tête eſt entiérement ſortie, le ligament rond ſupporte alors tout ſeul l'effort des muſcles; & les douleurs deviennent inſupportables, & ne ceſſent que par ſa rupture ou ſa relaxation entiere. Cette luxation eſt incurable lorſqu'elle eſt complette: on peut la prévenir par certains remedes. M. *Petit* dit avoir pluſieurs fois réuſſi par l'uſage des défenſifs faits avec les blancs d'œufs, l'alun en poudre, & l'eau-de-vie aromatique dont on mouille des compreſſes en huit ou dix doubles: on les applique

ſur toute l'articulation de la cuiſſe, & on les retient par un bandage ſeulement contentif. Sans défaire l'appareil, on les humecte deux ou trois fois le jour avec cette même liqueur.

M. *Sabatier* n'adopte pas la théorie de M. *Petit* ſur les luxations conſécutives du fémur. Dans un Mémoire ſur cet objet, inſéré dans le cinquieme volume de nos Mémoires, il fait voir par des obſervations authentiques, que ces luxations ne ſont pas toutes cauſées par des chutes ſur le grand trochanter, & n'arrivent pas préciſément comme l'explique M. *Petit*. *Voyez* le Mémoire cité.

Luxation de la Rotule & du Tibia. La luxation complette du tibia paroît auſſi rare que difficile; mais la luxation incomplette peut ſe faire plus aiſément, ſoit en devant ou en arriere, ſoit en dedans ou en dehors. Dans ces cas, l'extrémité inférieure de la jambe ſera toujours tournée du côté oppoſé à la luxation; ce qui ne ſeroit pas de même ſi la luxation étoit complette. Au reſte, la difformité ſeule de l'articulation, qui eſt ſenſible à la vue & au toucher, ſuffit, ſans d'autres ſignes, pour diſtinguer la luxation de la jambe; mais la luxation du tibia ne peut avoir lieu, ſans que la rotule, qui lui eſt fortement attachée, ne ſoit auſſi déplacée & ne ſuive le tibia luxé, de quelque côté qu'il le ſoit: cependant ce dernier peut auſſi ſe luxer ſeul. Lorſque la luxation eſt en dedans, la cavité externe de l'os, ou celle que recevoit le condyle externe du fémur, ſe trouve ſur le condyle interne: au contraire, dans la luxation en dehors, c'eſt la cavité interne de la rotule qui reçoit le condyle externe du fémur. La luxation de la rotule en haut & en bas paroît une pure chimere, à moins que le ligament qui l'attache à la tubéroſité du tibia ne ſoit romnp. Il ne faut pas d'autre ſigne de la luxation de la rotule, que la cavité ſenſible que l'on trouve à l'endroit d'où elle eſt ſortie, & l'éminence qu'elle fait à l'endroit où elle s'eſt placée.

M. *Valentin* prétend dans ſes *Recherches critiques ſur la Chirurgie moderne*, qu'il eſt impoſſible de réduire une luxation complette de la rotule ſuivant les préceptes

donnés jusqu'ici, parceque selon lui, pour mettre la rotule en état d'être replacée facilement par la main du chirurgien, il faut rapprocher le plus près possible le point mobile de ses muscles de leur point fixe, ce qu'il est très-aisé de faire, dit-il, soit en ployant le tronc sur la cuisse, soit en portant la cuisse, la jambe étendue sur ce tronc, & en maintenant ainsi pendant l'opération l'extrémité inférieure dans l'état où elle se trouve, lorsque les extenseurs sont dans leur plus forte contraction. Une observation remarquable confirme la solidité de cette nouvelle doctrine.

La luxation de la jambe ne peut être que très-dangereuse. La luxation complette du tibia doit presque toujours conduire à la nécessité de l'amputation; &, lorsqu'on ne la fait pas, le malade ne peut guérir sans ankylose, laquelle arrive même souvent dans la luxation incomplette. A l'égard de la luxation de la rotule, elle est par elle-même très-peu dangereuse, à moins qu'elle ne soit accompagnée de fortes contusions aux aponévroses qui la recouvrent. On la réduit en tenant le genou aussi étendu qu'il peut l'être, en faisant pousser en bas les muscles extérieurs de la jambe, & les ramenant vers leur insertion; en pressant enfin avec la main la rotule, pour la remettre en place. De quelque côté que le tibia soit luxé, il faut faire une extension & une contre-extension en ligne droite; & lorsqu'elles sont suffisantes, on fait la réduction en embrassant les condyles du fémur d'une main, & l'éminence du tibia de l'autre, & en les poussant en sens contraires. L'appareil est le même pour la luxation de la rotule & pour celle du tibia. Ainsi, après la réduction de l'une ou de l'autre, on appliquera simplement une compresse plus longue que large, fendue par ses deux chefs, & pliée en huit; &, avec une bande de deux aunes de long sur trois doigts de large, on fera des circonvolutions sur la partie, en décrivant alternativement des circulaires & des huit de chiffre. Le régime & les remedes généraux doivent avoir lieu, comme dans les autres luxations.

Luxation du Pied. Le pied peut être luxé en diffé-

rents endroits. Voyons d'abord la luxation de l'aſtragal à ſa jonction avec les os de la jambe. Cet os peut être luxé en dedans, en dehors, en devant, & en arriere. Dans la luxation en dedans, la plante du pied eſt tournée en dehors; & en dedans, dans la luxation en dehors. Si la luxation eſt en devant, le talon eſt fort court, & le devant du pied paroît long. Enfin lorſqu l'aſtragale eſt luxé en arriere, le talon eſt fort long, & le pied paroît très-court. Les luxation en dedans & en dehors ne ſont prèſque jamais ſimples: il y a preſque toujours fracture des malléoles, ou tout au moins écartement du péroné, & allongement forcé des ligaments. On a quelquefois pris pour une luxation de tout le pied celle de l'aſtragal & du calcanéum, à leur articulation avec le ſcaphoïde & le cuboïde. M. *Petit* dit ne l'avoir vue que deux fois; & toutes les deux avoient été cauſées par l'engagement du pied ſous la barre de fer qui fait le pont du ruiſſeau des portes-cocheres. Cette maladie ſe connoît par la ſeule difformité qui indique le côté où les os ſe ſont logés. La luxation de l'aſtragal avec le calcanéum paroît impoſſible.

Les luxations de l'aſtragal en devant ou en arriere ſont moins fâcheuſes que celles qui ſe font ſur les côtés; &, parmi celles-ci, les complettes ſont preſque toujours funeſtes. Celles qui ſont accompagnées de fracture ſont cependant ſouvent moins dangereuſes que celles qui ſont complettes ſans fracture, parce que dans le cas où il n'y a point de fracture, preſque tous les ligaments ſont rompus. Bien des praticiens penſent que la luxation complette de l'aſtragal eſt incurable, ou qu'elle ne peut jamais guérir qu'il ne reſte claudication, ou tout au moins difformité à la jointure. M. *Petit* dit pourtant en avoir guéri pluſieurs parfaitement. Il n'y a que celles qui ſont accompagnées de rupture des tendons, des ligaments, & de la peau même, qu'il regarde comme incurables. Le ſeul moyen alors de ſauver le malade, eſt de lui couper la jambe.

La luxation de l'aſtragal & du calcanéum d'avec le ſcaphoïde & le cuboïde, quoique ſujette à bien moins

d'accidents que la premiere, eſt bien plus difficile à réduire, parce qu'on a moins de priſe pour faire les extenſions. M. *Petit* penſe que, dans cette luxation, le plus sûr eſt de ſe ſervir toujours des laqs, quand même elle ſeroit ſimple, fort récente, & ſans fracture. MM. *Dupouy*, *Fabre* & *Portal*, ne feront sûrement pas de cet avis. Quoi qu'il en ſoit, lorſqu'on ſe ſert des laqs, il faut en attacher un à deux anſes au deſſus des malléoles, & un autre à une anſe, qui entoure & embraſſe le pied au-deſſus du talon & du cou-de-pied. On fait tirer l'un & l'autre laq par quelqu'un de fort; &, lorſque les extenſions ſont ſuffiſantes, on fait la réduction, mais différemment, ſelon l'eſpece de luxation. Si le pied eſt luxé en dehors, on embraſſe le bas de la jambe, près des chevilles, avec une main, le pouce étant ſitué au deſſus de la malléole externe : avec l'autre main, on embraſſe la plante du pied vis-à-vis de la jambe; &, dans le même temps qu'on pouſſe le bas du membre du côté interne, on tourne la plante du pied du côté externe. On fait tout le contraire pour la luxation en dedans.

Dans la luxation en devant, il faut avec une main embraſſer le bas de la jambe par deſſous, à deux doigts près du talon, puis, avec l'autre main, prendre le pied près de la jointure, & le pouſſer en arriere, & en même temps le bas de la jambe en devant. Dans la luxation en arriere, on pouſſe le pied en devant, & le bas de la jambe en arriere. Pour appareil, on mettra d'abord en forme d'étrier une compreſſe de quatre doubles, dont on appliquera le milieu en travers ſous la plante du pied, & dont on portera enſuite les deux bouts, l'un en dedans & l'autre en dehors de la jambe, juſqu'au milieu. Avec une autre compreſſe en huit doubles, on fera un huit de chiffre, qui, de la plante du pied, viendra croiſer ſur le devant de l'articulation, puis enveloppera les deux malléoles; le tout contenu par une bande avec laquelle on décrira un huit de chiffre, en paſſant du deſſus du pied ſous la plante. On couvrira une malléole : on paſſera enſuite derriere le pied au deſſous du talon, puis on couvrira l'autre malléole : on

on reviendra croiser la bande sur le pied : on passera de nouveau sous la plante du pied, pour venir faire un circulaire sur le tarse & le métatarse. On recommencera les mêmes tours, jusqu'à ce que toute la bande soit employée. On placera le pied du malade dans le creux d'un oreiller mollet, & on soutiendra la couverture du lit avec un archet.

Luxation des Orteils. Comme elle ne differe en rien de celles des doigts des mains, nous n'en dirons rien ici de particulier. *Voyez* LUXATION DES DOIGTS.



(M A L)

MACHINE : moyen ingénieux, inventé soit pour suppléer au défaut des mains, soit pour corriger quelque difformité, quelque défaut, soit enfin pour suppléer à certaines fonctions. On voit dans l'*Histoire du troisieme volume de l'Académie de Chirurgie*, p. 20 & suivantes, plusieurs machines de cette espece.

MADAROSIS : nom général que l'on a donné à la chute des poils des paupieres. Cette maladie est au dessus des forces de l'art, qui ne peut rendre à une partie ce qu'elle a perdu.

MAILLET DE PLOMB : moyen dont on peut se servir pour enfoncer dans l'estomac les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage. M. *Petit*, chirurgien à Nevers, & *Maître-Jean*, l'ont employé avec succès dans ces circonstances. C'est une tige de fer, au bout de laquelle il y a un morceau de plomb attaché.

MALACTIQUE : c'est la même chose qu'émollient & relâchant ; ainsi l'althæa, la mauve, les oignons de lis, les figues grasses, &c. sont des malactiques.

MALADIES CHIRURGICALES. La maladie n'est autre chose que le manque de rapport entre les solides & les fluides, & le dérangement de ce merveilleux équilibre si sagement établi par le Créateur. Toutes les maladies chirurgicales peuvent se réduire à trois

genres, solutions de continuité, solutions de contiguité, & tumeurs. On compte vulgairement cinq genres de maladies chirurgicales qu'on appelle *externes*, sçavoir la tumeur, la plaie, l'ulcere, la fracture & la luxation. Il est aisé de voir que ces deux divisions ne renferment pas toutes les maladies qui sont du ressort de la chirurgie : ainsi les difformités des parties, les imperforations, les adhérences, l'écartement des sutures, & plusieurs autres qui ne sont ni tumeur, ni plaie, ni ulcere, ni fracture, ni luxation, ne peuvent être comprises dans ces dénominations. J'aimerois donc mieux dire, avec M. *De la Bissiere*, chirurgien-major du régiment de cavalerie de la Reine, que toutes les maladies chirurgicales sont le dérangement ou la destruction de quelques-unes des cinq modifications suivantes, la grandeur, la figure, le mouvement, le repos, & la situation naturelle des parties dures & molles.

MAL D'AVENTURE. *Voyez* PANARIS.

MAL D'ENFANT. *Voyez* ACCOUCHEMENT.

MAL DE GORGE. *Voyez* ESQUINANCIE.

MAL DE NAPLES. *Voyez* VÉROLE.

MAL DES ARDENTS : nom que l'on a donné à l'érysipele. *Voyez* ERYSIPELE.

MAL DES DENTS. Ce mal dépend de trois causes principales, sçavoir la carie des dents, l'inflammation du nerf qui s'y distribue, ou de la membrane qui les enveloppe, & de la gencive ; d'une humeur catarrhale froide, qui se jette sur ces parties. Dans le premier cas, il n'y a pas d'autre remede que l'arrachement. (*Voyez* DAVIER.) Si la dent n'est que creuse, on peut ou la brûler, ou la plomber, ou employer l'essence de girofle, dans laquelle on trempe un coton qu'on applique dans le creux de la dent. Un gargarisme fait avec l'argentine bouillie dans de l'eau, soulage les douleurs qui viennent de carie légere. Dans le second cas, il arrive fluxion dans toute la joue du côté malade. On emploie alors le traitement des maladies inflammatoires. Dans le troisieme cas, on purge. Les vésicatoires à la nuque, ou ailleurs, ont fait souvent un très-bon effet. Au reste, il en est des maux de dents, ainsi que le remarque très-

bien l'auteur que nous venons de citer, comme de tous les autres maux. Ils dépendent de plusieurs causes différentes; & si l'on ne combat pas ces causes par des remedes qui leur conviennent, bien-loin de guérir, on augmente le mal. « J'ai guéri, dit ce sçavant médecin, » de violents maux de dents de la mâchoire » inférieure, en appliquant à l'angle de cette mâchoire, » dans l'endroit où l'on sent battre l'artere, un em» plâtre composé de farine, de blancs d'œufs, d'eau» de-vie & de mastic. » Il dit aussi avoir soulagé des maux de tête extrêmement violents, en appliquant le même emplâtre sur l'artere des tempes.

MANUS-DEI: c'est un emplâtre résolutif, adoucissant & même détersif, qu'on fait avec de l'huile, de la cire, de la myrrhe, de l'encens, &c. *Voyez* le *Codex de la Faculté.*

MARASME : amaigrissement & consomption de tout le corps. M. *Hévin* cite dans son Mémoire plusieurs exemples de marasmes occasionnés par des corps étrangers, qui avoient séjourné long-temps dans l'estomac & ailleurs. Il y a plusieurs especes de marasme. *Voyez* le *Dictionnaire de Santé.*

MARISCA *ou* MARISQUES : excroissances assez grosses, dures, compactes, rondes, qui naissent à l'anus, à la suite de la vérole, & sont attachées à la peau par un pédicule assez menu. De leur nature elles ne sont ni rouges ni douloureuses, & elles conservent la couleur de la peau. Mais, lorsqu'elles viennent à s'enflammer par le vice du sang, par des tiraillements, des contusions, ou par l'usage des topiques fort âcres, elles s'abcedent, si elles sont molles, ce qui produit assez souvent des fistules à l'anus; ou, si elles sont dures, elles ne suppurent point, mais s'échauffent & causent des douleurs lancinantes, en un mot, deviennent carcinomateuses. Leur traitement est le même que celui des Fics. *Voyez* FICS.

MARQUES : ce sont de légeres tumeurs, ou des signes que l'on apporte en naissant, & qui adherent à la peau. Lorsque ce sont de petites tumeurs & qu'on veut les détruire, on peut se servir de caustiques,

pourvu que ces marques n'aient aucune apparence de mauvais caractere, & qu'elles ne soient pas situées aux bords & à la surface interne des paupieres, ni sur d'autres parties voisines de l'œil, parce qu'on ne doit point appliquer de caustiques sur ces parties. Il ne faut, en général, entreprendre ces cures que par nécessité. *Wédélius* dit, dans son livre des *Maladies des enfants*, avoir vu à une fille une marque de naissance dégénérée en cancer, par l'application de l'eau-forte. Il vaut mieux, au surplus, les emporter avec l'instrument tranchant, comme le condylome.

MATIERE. *Voyez* Pus.

MATURATIFS : remedes qui excitent la fermentation des humeurs fixées dans une partie. Il en est d'émollients ou de relâchants, dont la propriété est d'attendrir & de relâcher le tissu des vaisseaux engorgés, qui doivent être dilacérés, & déterminer par ce moyen les parties mobiles & liquides à se porter au lieu où le pus doit se former. Ce genre de maturatifs convient dans les tumeurs où les mouvements des vaisseaux libres sont suffisants pour accélérer la suppuration, & où il n'est besoin que de diminuer la résistance des vaisseaux engorgés. Telles sont les tumeurs scrophuleuses qui sont inflammatoires, & qui se terminent par suppuration. Il est des maturatifs irritants, dont les particules sont actives & pénétrantes, aiguillonnent & agacent les vaisseaux, augmentent leur mouvement, procurent à l'humeur qui doit suppurer de la chaleur & même un degré de fluidité, qui n'est pas assez considérable pour lui permettre de reprendre quelque route particuliere. Cette augmentation du mouvement des solides & de la chaleur des fluides, supplée à la lenteur de l'humeur arrêtée, & à la débilité des forces naturelles de la partie. De pareils maturatifs doivent avoir la préférence dans les tumeurs difficiles à suppurer, & dans lesquelles il n'y a ni inflammation, ni dureté considérable. Quelques-uns d'eux sont tirés de la classe des résolutifs forts, qui deviennent suppuratifs dans certaines occurences, effets qui ne dépendent pas tant de la vertu des remedes, que de la dis-

position & de l'état de l'engorgement. Du mélange de ces deux sortes de maturatifs, il en résulte une troisieme qui est de moyenne activité, c'est-à-dire que d'une part ils diminuent la résistance des vaisseaux engorgés, & que de l'autre ils provoquent l'action des vaisseaux sains.

Quelques auteurs enfin font encore une espece particuliere de maturatifs, eu égard à leur maniere d'agir, & ils les nomment *emplastiques* ou *emphractiques*. Ceux-là, étant appliqués sur la peau, s'y attachent & en bouchent exactement les pores, ensorte que la transpiration cutanée étant arrêtée, & les vaisseaux sains étant distendus & remplis de cette humeur, ils se contractent, battent plus violemment à la circonférence de la tumeur, & suggerent du mouvement à la matiere qui la compose. On peut encore ajouter que ces topiques, retenant aussi l'humide qui devoit s'exhaler, diminuent la ténacité de la matiere en congestion, & la résistance des vaisseaux obstrués. Ils fournissent par ce relâchement la collection du pus, & la déterminent plus près de la peau. Cette espece de maturatifs employés dans la pratique, est convenable à l'égard des tumeurs dont la base est dure & rétinente, & qui forment à leur superficie des collections irrégulieres sans une inflammation caractérisée, c'est-à-dire, qu'on peut en faire usage dans la circonstance d'une tumeur scrophuleuse, dont la suppuration fait la terminaison. Les maturatifs émollients relâchants sont les plantes émollientes, les oignons de lis, les figues grasses, les graisses de bœuf, de mouton, de porc; le miel, le jaune d'œuf; les huiles de lin, de camomille, d'olives, de lis; les onguents d'*althæa*, de basilicum, de la Mere; les emplâtres de mélilot, de mucilage, le diachylon simple ou composé, &c. Les maturatifs irritants sont les racines d'*arum*, de serpentaire, de passeraye, de brione; les graines de panais, de séséli, de staphisaigre, de moutarde; les gommes sagapénum, opopanax, bdellium; le savon noir, la fiente de pigeon, de chevre, &c. On met au rang des maturatifs emplastiques les cataplasmes faits avec

les pulpes des herbes émollientes, & les huiles ou les graisses dans lesquelles on dissout une certaine quantité de gomme. On y place aussi la poix noire, le levain, le miel rendu ténace par la coction, & les emplâtres chargés de gommes. « C'est en se représentant sans » cesse, dit M. *Charmetton*, à qui appartient le morceau qu'on vient de lire sur les maturatifs, » les moyens » dont la nature se sert pour hâter l'ouvrage de la suppuration, & la maniere dont il est possible que les » maturatifs y contribuent, que le chirurgien prononcera décisivement sur le choix qu'il en doit faire, pour » la secourir à propos dans les efforts qu'elle fait pour » se délivrer du poids importun des humeurs croupissantes dans quelques parties. Ou il s'agit de modérer » la violence de ces mêmes efforts; ou il s'agit de les » ranimer. » Dans le premier cas, on emploiera les maturatifs émollients & relâchants; & dans le second, les irritants seront mis en usage.

MATURATION : état d'un abcès phlegmoneux, où la matiere du pus se mûrit.

MATURITÉ : c'est l'état du pus formé dans l'abcès.

MATRONE. *Voyez* SAGE-FEMME.

MÉCHE. Ce nom se donne à l'assemblage de plusieurs brins de charpie d'une certaine longueur, ou à une petite bandelette de linge un peu roulée. Elle tient souvent lieu de tente, dans certaines plaies profondes.

MÉDICAMENTS EXTERNES. Quoique le principal caractere de la chirurgie semble consister, suivant la remarque de M. *Louis*, dans l'art d'opérer, & que l'opération soit le signe qui distingue cette partie de l'art de guérir, il n'y a personne qui ne convienne qu'elle demande une infinité de connoissances étrangeres à l'exercice de la main. De ce nombre est la science de la matiere médicale externe, dont la connoissance n'est pas moins nécessaire que celle de la structure des parties pour l'art d'opérer. Les moyens par lesquels on croit communément découvrir la nature, & la propriété des médicaments, sont l'analyse, l'analogie & l'expérience. Ces trois moyens sont souvent insuffisants, sur-tout dans

l'adminiſtration des remedes internes ; mais ce n'eſt pas ce qui doit nous occuper ici : la matiere médicale externe ſemble porter avec elle la clarté & la certitude de la chirurgie, dont elle eſt une dépendance eſſentielle. Ses effets ſont plus conſtants : elle eſt moins fautive, parce que la nature, comme dit très-bien M. *Louis*, ſe dévoile aux yeux d'un obſervateur inſtruit & attentif. Les maladies chirurgicales frapent les ſens : on voit la marche des déſordres qui ſurviennent ; & l'on juge plus sûrement des choſes nuiſibles ou profitables. Les trois moyens que nous venons de dire inſuffiſants pour conduire à la connoiſſance parfaite des médicaments, ne doivent pas être conſidérés comme tels, lorſqu'ils ſont aidés du raiſonnement, parce qu'en réfléchiſſant ſur nos idées, en conſidérant la ſtructure des parties, leurs déſordres, les diverſes impreſſions que les médicaments y font, en obſervant exactement les effets qu'ils produiſent, en examinant enfin leurs principes & leur analogie, tout cela fournit une matiere abondante à nos réflexions ; & tous ces moyens, inſuffiſants lorſqu'ils ſont ſeuls, ſe doivent prêter un appui mutuel, &, par leur réunion, former une regle sûre & invariable de laquelle on ne doit pas s'écarter.

Il n'eſt pas auſſi aiſé de diviſer les médicaments, que de les définir. Ce qui en rend l'exacte diviſion difficile, c'eſt qu'il n'y en a point qui poſſede une ſeule qualité, ſans participer de quelque autre, ou plutôt, c'eſt que leurs qualités ne ſont que relatives. Il eſt, je crois, inutile d'entrer ici dans le détail de chacun : leur dénomination, à meſure qu'elle ſe préſente, donne lieu à leur deſcription, & à l'expoſition de leurs propriétés.

MÉLAS : tache de la peau, ſuperficielle, noirâtre, qui ne differe de l'alphos que par ſa couleur. *Voyez* ALPHOS.

MÉLICÉRIS : tumeur enkyſtée, dont la matiere eſt ſemblable à du miel. Son traitement eſt le même que celui de la loupe : ainſi *voyez* LOUPE.

MELON, *ou* MALUM : ſeconde eſpece de ſtaphylome, qui a lieu quand la membrane uvée eſt ſortie en ſi grande quantité, qu'elle forme une tumeur plus groſſe

que la précédente, représentant, en quelque façon, une petite pomme. *Voyez* STAPHYLOME.

MEMBRES GELÉS. Lorsqu'on est exposé pendant un certain temps à un froid excessif, le sang se glace, se coagule en quelque maniere, les fluides sont rares dans leurs vaisseaux; ce qui donne lieu à une espece d'assoupissement apoplectique, & bientôt à l'interruption totale de la circulation, si on n'y porte un prompt remede. Il faut bien se donner de garde alors d'exposer à un grand feu les membres gelés, parce que la gangrene ne tarderoit pas à survenir. Il ne faut employer au contraire qu'une chaleur graduée & douce : il faut frotter légérement tout le corps, plonger les parties les plus gelées dans de l'eau froide, ou bien les envelopper de neige. On donne au malade de temps en temps une ou deux cuillerées de bon vin, ou d'une potion cordiale; on le fait ensuite coucher, & suer légérement, & on l'expose à la vapeur d'une infusion de plantes aromatiques.

MENINGOPHYLAX : instrument particulier pour le pansement du trépan. Il ressemble au couteau lenticulaire, à la différence que sa tige est cylindrique, exactement ronde, & n'a point de tranchant. Il porte à son extrémité une lentille qui doit être très-polie, pour ne pas offenser les meninges. Quant à son usage, *voyez* TRÉPAN.

MENTONNIERE : bandage, appellé *fronde*, pour le menton. On l'emploie dans la fracture & les plaies de la mâchoire inférieure. Il est fait avec une bande large de quatre doigts, selon la grosseur du menton, & longue d'environ trois quarts d'aune, que l'on fend, suivant sa longueur, par chacune de ses extrémités, pour former quatre chefs. Le milieu qui est plein est percé en ovale, pour loger la pointe du menton. On prend alors, entre le pouce & les autres doigts de chaque main, les deux chefs du bandage les plus postérieurs, & on les applique sous le menton, &c. *Voyez* FRACTURE.

MERCURE : métal que l'on prépare avec des graisses ou autres substances, & dont on fait un onguent ou des

remedes internes, ſouverains contre les maladies vénériennes. Il eſt preſque le ſeul remede, ſuivant M. *Queſnai*, qui puiſſe mériter le titre d'antidote, parce qu'il attaque dans la cauſe qui leur eſt commune tous les déſordres que produit dans l'économie animale le virus vérolique. Mais on ignore entiérement ſa maniere d'agir : on ne ſçait ſi c'eſt en agiſſant immédiatement ſur les humeurs, qu'il procure ces effets, ou ſi c'eſt par l'entremiſe de l'action des ſolides, qu'il diſſipe les maux dont nous venons de parler. Le mercure eſt regardé, en général, comme le plus puiſſant de tous les fondants, ſoit qu'on le faſſe prendre intérieurement, ſoit qu'on l'applique extérieurement. M. *Faget* prétend, dans un Mémoire ſur une Tumeur chancreuſe à la Mamelle, inſéré dans le premier volume de nos Mémoires, que le mercure ne peut agir de cette ſorte que par l'entremiſe des vaiſſeaux, prétendant que ſi cette action eſt entiérement éteinte, le fondant eſt ſans effet : d'où il conclut que ce remede n'eſt point, à proprement parler, un fondant, mais un réſolutif qui n'agit ſur les humeurs que par l'action des vaiſſeaux.

Dans le nombre des différents remedes qu'on a employés pour corriger & détruire le virus cancéreux qui infecte la maſſe des liqueurs, & qui cauſe tant de ravages, le mercure n'a pas été oublié. « Mais, loin d'y » trouver quelque ſoulagement à la maladie, dit M. *Le* » *Dran*, on a vu le levain cancéreux acquérir de nou» velles forces, & les accidents s'accroître de plus en » plus. » Pluſieurs obſervations de cancers où l'on a employé ſans ſuccès le mercure, confirment la doctrine de M. *Le Dran*, qui étoit, avant lui, celle de M. *Malaval*. Dans le troiſieme volume des Mémoires de l'Académie, où ſont rapportées ces obſervations, il y en a une de M. *Morand*, ſur une plaie à un pouce de la main, avec des circonſtances ſingulieres. Cette plaie fut cauſée par un tube de verre, plein de mercure, qui ſe caſſa dans les mains d'un jeune homme. Ce qu'il y a de plus ſingulier, c'eſt qu'une grande quantité de mercure pénétra, à l'inſtant même de la bleſſure, dans le tiſſu de la graiſſe qui eſt ſous

la peau du pouce, & n'y fut pouſſée que par ſon propre poids. Le mercure ſe ſépara en un millier de globules qui ne ſortirent qu'en formant ſucceſſivement différents abcès; ce qui dura fort long-temps. « Que ſe-
» roit-il donc arrivé, dit à ce ſujet M. *Morand*, ſi la
» plaie eût été faite, avec les mêmes circonſtances,
» dans une partie qui auroit eu plus de ſurface & de
» volume? Le mercure, tout fluide qu'il eſt, auroit
» fait un corps étranger, éparpillé en un nombre pro-
» digieux de globules; & l'on ne trouveroit point dans
» les auteurs de méthode décrite pour en faire l'extrac-
» tion. Je crois même, ajoute ce grand praticien,
» que, dans cette ſuppoſition, une pareille bleſſure
» ſeroit fort dangereuſe, puiſque l'exemple en petit,
» fourni par la bleſſure du doigt, donne lieu de con-
» clure que le mercure diſperſé ne peut être enlevé
» qu'avec la partie même, & que les topiques n'y
» peuvent rien. »

MÉTAPTASE *ou* MÉTASTASE: tranſport d'une humeur morbifique d'une partie dans une autre. Lorſque ce tranſport arrive aux apoſtêmes, on le nomme *déliteſcence*; & *reflux*, ou *réſolution de matieres purulentes*, lorſqu'il ſurvient aux plaies, aux ulceres. La déliteſcence arrive quelquefois aux maladies inflammatoires; &, ſuivant alors ce qui en réſulte, on la regarde comme une bonne ou mauvaiſe terminaiſon. La principale différence qu'on remarque entre la réſolution & la déliteſcence, c'eſt que celle-ci ſe fait très-promptement, & l'autre n'arrive que peu-à-peu & très-lentement. De plus, la réſolution eſt toujours la guériſon parfaite, au lieu que la déliteſcence produit ſouvent une maladie pire que la premiere. Le reflux ſuppoſe ſeulement la ſuppreſſion ou le défaut de ſuppuration; au lieu que la réſolution eſt le retour du pus dans la maſſe du ſang, ſoit pour être évacué au dehors par les déjections, ſoit pour reſter dans la maſſe & y cauſer des accidents. Le reflux ſe fait peu-à-peu, & la réſolution très-promptement. Il y a encore une autre eſpece de métaſtaſe, appellée *tranſlation*, & qui a lieu lorſque l'humeur ne reprend pas les voies de la

circulation, & ſe gliſſe ſimplement dans le tiſſu cellulaire; mais elle eſt très-rare.

Les maladies ſujettes à la métaſtaſe ſont les dartres habituelles, la gale, la petite-vérole, la goutte, les rhumatiſmes, les lochies, le lait des femmes nouvellement accouchées, la gonorrhée, les plaies & les ulceres, les bubons vénériens, peſtilentiels, les dépôts critiques, & généralement toutes les tumeurs humorales. Les maladies que la métaſtaſe produit ſont différentes, à raiſon des parties où l'humeur ſe dépoſe: ainſi, ſi l'humeur dartreuſe ſe dépoſe ſur les poumons, elle produit la péripneumonie ou l'hémoptyſie; ſi elle ſe porte au foie, elle cauſe l'hydropiſie; ſi elle s'arrête aux inteſtins, il s'enſuit des coliques & la dyſſenterie: enfin, lorſqu'elle attaque la veſſie, elle cauſe des ardeurs & quelquefois des rétentions d'urine. Il en ſera de même des autres humeurs répercutées. En général, toutes les humeurs viciées qui rentrent dans le ſang, produiſent des accidents plus ou moins conſidérables, ſoit par leur degré d'acrimonie, ſoit par leur quantité, ſoit à raiſon des différentes parties où elles ſe dépoſent. Les maladies où il faut éviter la métaſtaſe ſont la gale, les dartres habituelles, les gonorrhées, les ulceres ſordides, les dépôts critiques, gangréneux, peſtilentiels, la petite-vérole, &c. Celles où il faut la procurer ſont l'eſquinancie ſuffoquante, les inflammations des parties intérieures, les dépôts internes, les externes produits par une humeur bénigne, à moins que l'engorgement ne fût très-conſidérable, les exoſtoſes, la goutte, lorſqu'elle affecte quelque viſcere ou quelque partie interne, & même lorſqu'elle eſt vague, &c. Il faut regarder comme cauſes de la métaſtaſe, la ſubtilité de l'humeur, le caractere de certaines plaies, la diſpoſition du ſujet, le vice des humeurs, les paſſions de l'ame, le mauvais régime, l'air, les purgatifs mal adminiſtrés, l'application indue des remedes répercuſſifs, aſtringents, corroſifs, les panſements peu métodiques, &c. Les ſignes ſont, ſelon les auteurs qui en ont parlé, la diminution de la ſuppuration, l'affaiſſement des bords de la plaie, la fievre, des angoiſſes, des oppreſſions, des ſueurs froi-

des, des friſſons irréguliers, &c. Mais, comme le remarque judicieuſement M. *Gourſaud*, ces ſignes doivent plutôt être regardés comme des ſymptômes de mort, que comme des ſignes de métaſtaſe; chaque maladie où la métaſtaſe arrive ayant des ſymptômes particuliers, relativement à la partie affectée, & au caractere de l'humeur qui s'eſt dépoſée. Il faut donc rapporter à chaque eſpece de maladie où la métaſtaſe peut arriver, les ſignes qui lui ſont propres & qui la caractériſent. Lorſqu'une plaie un peu conſidérable eſt pâle, & ne fournit preſque plus de ſuppuration, ſi le bleſſé ſent quelque douleur intérieure, qu'il ait des friſſons irréguliers & de la fievre, il y a tout lieu de croire qu'il s'eſt fait une métaſtaſe, ſur-tout ſi les accidents dont nous venons de parler, c'eſt-à-dire les friſſons, la fievre, la douleur, ont paru après le défaut de ſuppuration dans la plaie. Si, après la diſparition d'une tumeur dans quelque partie, le malade ſent de la douleur dans un endroit oppoſé, & que cette douleur ſoit ſuivie d'accidents, il paroît vraiſemblable qu'il y a une métaſtaſe. La ceſſation de l'écoulement dans la gonorrhée, & une tumeur qui ſe manifeſte aux teſticules, au périnée, ou une inflammation à la conjonctive, ſont des ſignes non équivoques de la métaſtaſe de cette humeur. On aura ainſi égard, dans les autres cas, aux ſignes qui ſont propres à chaque eſpece.

Il y a pluſieurs moyens pour prévenir la métaſtaſe. Si l'humeur eſt diſpoſée à être réſorbée, il faut appliquer des remedes capables de la fixer ſur la partie : tels que des cataplaſmes maturatifs, ſi c'eſt une tumeur; & des remedes balſamiques, ſi c'eſt une plaie. Il ne faut pas attendre la parfaite coction de l'humeur dans les dépôts critiques & malins, pour en faire l'ouverture. Les pierres à cautere ſont préférables à l'inſtrument tranchant, dans ce cas, parce que, finiſſant de digérer la matiere, elles la fixent dans la partie. Lorſque les pierres à cautere ne peuvent pas former d'eſcarre, nous croyons, avec M. *Gourſaud*, que c'eſt-là le cas d'employer le cautere actuel. Lorſque la ſuppuration eſt lente, on ſe ſert d'un digeſtif animé; & on applique par

dessus des compresses trempées dans du vin chaud, ou même du vin aromatique. Il faut bien se garder, si l'on veut prévenir la métastase, de laisser séjourner le pus dans une plaie, lorsqu'elle suppure beaucoup, & que la matiere est d'une mauvaise qualité. S'il y a des sinus, il faut les ouvrir, & avoir recours au bandage expulsif, s'ils sont dans des endroits où l'on ne peut pas faire d'incision. Enfin le chirurgien doit être attentif à examiner s'il ne se forme pas quelque dépôt intérieur, & éloigner tout ce qui est capable de le produire.

S'il est bien des cas où l'on doive prévenir la métastase, il en est, au contraire, quelques-uns où il est utile de la procurer: ainsi, si l'humeur de la goutte se porte à la tête, à la gorge, il faut donner lieu à la métastase, en faisant tremper souvent les pieds dans l'eau chaude, ou en pratiquant la saignée du pied; & la saignée du bras, au contraire, si l'humeur se jette sur la poitrine, l'estomac. Si ces moyens ne suffisent pas, on appliquera la moutarde ou autres vésicatoires aux pieds. Les remedes propres à dissiper les dépôts extérieurs sont la saignée, les répercussifs, les astringents, les fondants, les purgatifs, &c. Lorsque la suppuration manque dans une plaie, les remedes relâchants conviennent. Si la plaie est enflammée, on emploiera la saignée, la diete, les topiques anodins, &c. Il y a, dans le quatrieme cahier du *Supplément au Journal de Médecine*, pour l'année 1770, une Observation d'une métastase singuliere.

MÉTHODE, signifie en chirurgie un procédé que l'on suit dans une opération quelconque: ainsi on dira pour celle de la taille, qui est susceptible de plusieurs procédés, *la methode au haut appareil*, *la méthode au grand appareil*, &c. Assez ordinairement elle retient le nom de son auteur: c'est ainsi qu'on dit *la méthode de Chéselden*, *de Foubert*, &c.

MÉTRENCHYTE: espece de seringue avec laquelle on fait des injections dans la matrice.

MEUR se dit des abcès, ou plutôt du pus qu'ils contiennent, lorsqu'il est parfaitement guéri.

MEURIR: c'est donc la formation du pus dans l'abcès.

MEURTRISSURE : extravaſation du ſang dans le tiſſu cellulaire, à la ſuite d'un coup ou d'une chute. *Voyez* CONTUSION, ÉCHYMOSE.

MIEL ROSAT : excellent déterſif. C'eſt le remede le plus uſité dans lès plaies du cerveau ; & il eſt autoriſé, depuis long-temps, par la pratique, dans les cas où il faut déterger, ſur-tout lorſque la ſuppuration eſt tenace & épaiſſe. Quelques praticiens l'ont regardé comme un médicament trop chaud & trop âcre pour le cerveau ; mais l'expérience a prouvé le contraire. *Voyez* PLAIE DU CERVEAU.

MILLEPERTUIS. Cette plante eſt d'un auſſi grand uſage en chirurgie qu'en médecine. Appliqué extérieurement, c'eſt un bon vulnéraire. M. *Chomel* dit qu'un chirurgien tiroit une teinture de millepertuis en rempliſſant une bouteille de fleurs de cette plante, jettant par-deſſus de l'eſprit-de-vin : il bouchoit bien la bouteille, & il l'expoſoit au ſoleil pendant un mois, juſqu'à ce que la liqueur devînt rouge. Il la paſſoit alors, & ajoutoit ſur chaque demi-livre un gros de camphre. Il ſe ſervoit heureuſement de cette teinture pour les plaies, les contuſions & les rhumatiſmes. Mais la plus uſitée des préparations du millepertuis, c'eſt ſon huile qu'on mêle dans les cataplaſmes réſolutifs & maturatifs.

MILPHOSIS : chute des poils des paupieres, avec extrême rougeur de leurs bords. *Voyez* MADAROSIS.

MIROIR : nom que l'on a donné aux inſtruments dilatateurs, à cauſe qu'ils découvrent les maladies cachées, en dilatant les parties. *Voyez* DILATATEUR.

MOIGNON : c'eſt la partie qui reſte après l'amputation d'un membre. « La cicatrice du moignon, dit » M. *Louis*, (*Acad. de Chir.* Tome II, page 270,) ſe » fait de la circonférence au centre, par des cercles » que l'on peut regarger comme concentriques. Le » premier de ces cercles conſolide la peau au bord » de la circonférence des chairs ; & les progrès de la » cicatrice ſe font par des cercles qui diminuent ſucceſſivement, de proche en proche, juſqu'au centre » du moignon. »

MOLE : maſſe ronde & compacte, produite dans la matrice par une fauſſe conception. Nous diſtinguerons, avec M. *Aſtruc*, trois eſpeces de moles. La premiere eſt une arriere-faix un peu défiguré, où le placenta a acquis un grand volume, & où le fœtus a péri de bonne heure. Quand le placenta reſte attaché à la matrice, après la mort du fœtus, & qu'il en tire ſa nourriture, il acquiert un volume conſidérable ; & c'eſt la mole proprement dite, qui ſera le principal ſujet de cet article. Mais il arrive quelquefois que, vers le ſecond ou le troiſieme mois de la groſſeſſe, quand le fœtus périt, le placenta ſe détache, reſte dans la matrice ſans prendre aucun accroiſſement, & y forme une petite mole de la premiere eſpece, de la même nature que la précédente, mais moins connue, ou, pour mieux dire, moins remarquée. La mole de la ſeconde eſpece eſt formée par un tas d'hydatides, c'eſt-à-dire de véſicules tranſparentes, attachées chacune par un pédicule à un corps ſpongieux. Elles ſont ſphériques ou ovales, pleines d'une lymphe claire ou un peu jaunâtre, dont la groſſeur varie depuis celle d'un pois juſqu'à celle d'un œuf de pigeon. « Cette eſ-» pece de mole, dit M. *Aſtruc*, a été long-temps igno-» rée ; mais elle eſt connue à préſent par des obſer-» vations ſûres. » On l'appelle *mole hydatidique*. Les moles de la troiſieme eſpece ne méritent pas ce nom ; car ce ne ſont que des lambeaux du *placenta*, reſtés dans la matrice à quelque couche précédente, qui s'y ſont conſervés ſans pourrir ni ſans groſſir, & que la compreſſion de la matrice a rendus ronds & compactes, mais en qui on ne trouve point cette cavité qui caractériſe les moles de la premiere eſpece. Il eſt important, dans la pratique des accouchements, de bien connoître les ſignes qui annoncent l'exiſtence des moles dans la matrice, & qui peuvent ſervir à les diſtinguer des autres maladies avec leſquelles elles ont quelque reſſemblance.

Quatre ſignes ſont propres à la mole de la premiere eſpece. 1° Elle eſt accompagnée, quand elle ſe forme, de tous les accidents qui arrivent dans le comence-

ment des groſſeſſes ; de maux de cœur, d'envies de vomir, de vomiſſements, d'appétits biſarres, &c. 2° Elle croît vîte, & parvient, dans neuf mois, à un volume plus grand que celui d'un enfant. 3° Elle forme une tumeur ſphérique. 4° Enfin elle donne lieu à une tumeur rénitente & dure. Quant aux deux autres eſpeces de moles, elles ſont fort rares : la plupart d'ailleurs ſont ſi petites, que les femmes ne s'en apperçoivent pas. Elles ſortent d'elles-mêmes dans un nouvel accouchement, dans une perte, ou dans quelque effort. Il n'y a que l'hydatidique qui reſte plus long-temps, étant attachée à la matrice, mais elle s'en détache facilement par ſon ſeul poids ; &, tombant ſur l'orifice de la matrice, elle ſollicite ſa ſortie par le même méchaniſme que l'enfant, & ſe la procure aſſez facilement. Il n'y a donc que la grande mole, proprement dite, qui mérite attention, & qui exige un traitement perticulier.

On ne peut gueres s'aſſurer de ſon exiſtence que vers le quatrieme ou le cinquieme mois. Lorſqu'on s'en eſt aſſuré, & qu'après neuf mois elle n'eſt pas tombée, comme elle croît toujours tant qu'elle eſt attachée à la matrice, & qu'elle deviendroit monſtrueuſe, il faut tâcher d'en faire l'extraction. Pour y parvenir, on a deux opérations à faire, toutes deux très-difficiles & très-dangereuſes ; ce qui doit engager à ne pas taire aux parents le pronoſtic qu'on en porte. La premiere eſt de procurer la ſéparation de la mole d'avec la matrice ; la ſeconde, de lui pratiquer une ſortie. Pour faciliter la premiere opération, on commence par relâcher & ramollir la matrice par l'uſage des bains tiedes, des eaux minérales peu purgatives, des injections émollientes, &c. On emploie enſuite des emménagogues qui, en provoquant les regles, ſéparent la mole : tels que les martiaux, les mercuriaux non purgatifs, ordonnés à de fortes doſes. On aide l'action de ces remedes en faiſant éternuer & vomir la malade, en la purgeant fortement, la faiſant aller ſur le pavé dans une voiture, en lui faiſant ſauter les marches d'un eſcalier deux à deux. Comme il eſt rare

que

que ces moyens réussissent, il faudra, dès qu'on en aura reconnu l'utilité, en venir à l'accouchement forcé. Après avoir placé la femme convenablement, & être parvenu à introduire la main dans la matrice, (*voyez* AVORTEMENT,) on va chercher l'attache de la mole vers le fond de l'utérus; &, quand on l'a trouvée & reconnue, on appuie un doigt sur la mole, & l'autre sur la matrice; &, en les écartant, on tâche de détacher la mole. Dès qu'on a commencé d'y réussir, on avance les deux doigts; &, en continuant d'agir de la même façon, on augmente peu à peu le décollement, & l'on parvient enfin à détacher la mole entiere. Il faut se presser sur la fin, parce qu'à mesure que le *placenta* se détache, on est inondé par le sang qui sort. La mole détachée tombe sur l'orifice de la matrice; &, pour l'y retenir, non-seulement on doit relever un peu le tronc de l'accouchée, mais même charger quelqu'un de presser doucement le ventre, pour empêcher la mole de remonter dans le fond de la matrice; & il faut sans délai travailler à en faire l'extraction.

Les moyens ordinaires qu'on emploieroit alors, seroient difficiles, douloureux, & presque toujours impossibles. On doit tenter l'usage du crochet, & encore mieux celui du forceps courbe de M. *Levret*, qui est le seul qui convienne dans ce cas. Mais il faut avouer que, quand la mole est considérable, il est de peu de secours; & on est obligé alors de la déchirer, & de la tirer par lambeaux: en conséquence, on tâche d'enfoncer les doigts dans la substance de la mole, le plus avant qu'on pourra, & d'en arracher de grands lambeaux; & l'on fera ainsi peu à peu l'extraction entiere. Si la mole étoit trop compacte pour qu'on pût la percer avec les doigts, on prendroit alors un bistouri caché, qu'on introduiroit dans la matrice à la faveur des doigts, & dont on ne feroit sortir la lame que lorsque la pointe de l'instrument seroit sur le corps de la mole: on feroit alors des incisions profondes; puis, ayant retiré l'instrument, on enfoncera les doigts & ensuite la main dans les incisions: on déchirera faci-

lement la mole, & on l'emportera par morceaux. L'extraction entiere étant faite, on promenera légérement la main dans la matrice, pour faire sortir les caillots de sang, ou les lambeaux de la mole qui pourroient s'y trouver. On arrange ensuite la malade dans son lit; on la saigne, si elle n'a pas beaucoup perdu de sang dans l'opération; & l'on remédie aux accidents qui surviennent, suivant les regles ordinaires. Il y a, à la fin du volume des Mémoires de l'Académie des Sciences pour l'année 1735, l'observation d'une mole, par M. *Rideux*, de Montpellier. C'est l'histoire de la veuve d'un marchand de laine de cette ville, qui accoucha d'une véritable mole, à soixante-dix-sept ans. Cette femme étoit accouchée pour la derniere fois à cinquante-un ans.

MONDIFICATIF: c'est une espece de dessicatif, ou onguent qu'on emploie pour déterger & nettoyer les ulceres; tel est celui-ci:

Prenez, *Onguent basilicum,*
Baume d'Arcæus,
Térébenthine,
Huile d'Hypéricum, de chaque deux gros,

le tout mêlé ensemble. Cet onguent peut, suivant M. *Louis*, servir de base à presque tous les mondificatifs. On peut y mêler différentes résines. « Quelques praticiens, dit ce sçavant chirurgien, sont dans » l'usage d'animer leurs digestifs avec quelques cuillerées d'eau-de-vie ou d'esprit-de-vin, pour les rendre » mondificatifs. Il faut, ajoute-t-il, des remedes plus » desséchants pour mondifier les ulceres les plus simples, lorsque les malades sont d'un tempérament humide, & qu'ils ont les fibres lâches. » Tel est l'onguent mondificatif suivant, qui convient principalement dans les ulceres caves, à raison de sa consistance molle.

Prenez, *Cire jaune, six onces.*
Huile d'Olive, deux livres & demie.
Térébenthine, deux onces.
Résine,
Colophone, de chaque une once & demie.

Encens,
Mastic, de chaque une once.
Safran, un gros.

On fait fondre en premier lieu la cire dans l'huile, avec la résine & la colophone; on y ajoute ensuite la térébenthine; & l'on finit par le mélange des autres ingrédients réduits en poudre.

MONDIFIER; c'est donc déterger, nettoyer, dessécher une plaie ou un ulcere. *Voyez l'article ci-dessus.*

MONOCULE, ou *MONOCULUS*: bandage particulier, dont on se sert après l'opération de la fistule lacrymale. C'est à tort que M. *Heister* le confond avec l'œil simple, l'application de ces bandages n'étant pas la même. *Voyez* FISTULE LACRYMALE.

MONSTRE: corps dont la figure est extraordinaire, & présente des singularités qui l'éloignent des loix régulieres de la nature. Nous ne devons considérer ici les monstres qu'autant qu'ils forment obstacle à l'accouchement, pour en faire l'extraction lorsqu'ils se présentent. *Voyez* ce que nous avons dit à ce sujet, à l'article ACCOUCHEMENT.

MORSURE: solution de continuité, faite à la peau par les dents d'un animal quelconque. (*Voyez* PLAIE.) Nous eussions traité cet article avec toute l'étendue qu'il mérite, sur-tout par rapport aux morsures venimeuses, s'il ne l'étoit pas déja dans le *Dictionnaire de Santé;* ainsi nous y renvoyons.

MORTIFICATION: c'est la destruction ou l'abolition de l'action des solides, & du cours des fluides qui se distribuent dans une partie. Cette partie est donc alors comme morte; car il n'est pas douteux que le jeu non-interrompu des vaisseaux qui s'y répandent, & la liberté de la progression des fluides qui y abordent, n'entretienne l'affluence des sucs nonrriciers & spiritueux, qui constituent la force, la chaleur & la vie. Les différentes causes de l'interception du sang & des esprits, donnent lieu à plusieurs sortes de mortifications plus ou moins complettes, & que nous nommons, avec M. *Charmetton*, eu égard à leur cause, *mortification seche* & *mortification humide*. La premiere

eſt ordinairement occaſionnée par l'appauvriſſement du ſang, quelques vices qui ont fait perdre aux liqueurs leur qualité nutritive, la foibleſſe & la perte du reſſort des ſolides. La cauſe prochaine de la ſeconde eſt l'abondance exceſſive des liqueurs arrêtées dans une partie. « Quelques praticiens, dit l'auteur que » nous venons de citer, ſe félicitent dans certains » cas, comme dans des engorgements glanduleux, de » quelque nature qu'ils puiſſent être, des apparences » d'une mortification; mais dans ceux où cette ter- » minaiſon aura pour cauſe l'acrimonie des humeurs, » par laquelle on entend une qualité piquante, âcre » & corroſive, qu'elles empruntent des différents ſucs » qui entrent dans leur compoſition ; dans ceux-là, » ajoute-t-il, quelles ſeront les circonſtances qui pour- » ront les flatter ? & comment pourront-ils compter » ſur une guériſon aſſurée, tandis que la maſſe viciée » eſt toujours prête à fournir aux ulceres des ſucs dé- » pravés, qui, pour peu qu'ils croupiſſent, acquerront » une qualité putride, affoibliront l'action des chairs, » & feront reparoître une pourriture, ſi, par l'uſage » des médicaments convenables, & par un régime » exact, on ne la prévient point ? »

MOUCHETURES : diviſions légeres que l'on fait à la peau, pour donner iſſue à quelque fluide infiltré.

MOUSSE : on appelle ainſi la maniere d'appliquer une bande, lorſque chaque tour ne couvre qu'environ un quart du précédent, ou lorſqu'ils ſont placés ſucceſſivement à côté les uns des autres.

MOXA : eſpece de mouſſe, dont on ſe ſert aux Indes pour cautériſer certaines parties. Cette maniere de cautériſer reſſemble à celle que preſcrit *Hippocrate*, (*Lib. de Affect. n. 50, ſect. 5*,) & qui conſiſte à brûler du lin crud, dans l'affection ſciatique, ſur le lieu où la douleur ſe fait ſentir; mais il ne preſcrit cette cautériſation que dans le cas où la douleur auroit été rebelle à tout autre remede. Quelques auteurs prétendent que, par le lin crud, il ne faut pas entendre les étoupes ou la filaſſe de lin, mais plutôt la toile de lin même. *Thomas Bartholin* écrit à *Horſtius*, qu'il a vu de très-bons

effets du *moxa* ſur des tophes vénériens. Il en conſeille l'uſage dans les douleurs des articulations, cauſées par fluxions d'humeurs froides & flatueuſes. *Horſtius* répond à *Bartholin*, que l'uſage du *moxa* eſt fort en uſage dans les affections arthritiques & goutteuſes, & que cette brûlure n'eſt pas fort douloureuſe, quoiqu'on la faſſe ſur une partie ſaine; ce qu'il aſſure avoir éprouvé ſur lui-même. Il y a dans les *Œuvres mêlées* du chevalier *Temple*, Tome I, page 240, un *Eſſai du Moxa contre la Goutte*, dans lequel il cite pluſieurs exemples de guériſons opérées par ſon moyen. Vingt ans après, *Pechlin*, dans un diſcours latin ſur l'uſage du thé, a prétendu que le *moxa* étoit abſolument inutile pour la goutte, & il le regarde comme un remede de fantaiſie. Si l'on veut en ſçavoir davantage ſur cette matiere, on conſultera le *Journal des Sçavants*, année 1679.

MUTILATION : c'eſt l'amputation ou l'extirpation de quelque portion d'un tout; enſorte qu'il s'enſuit perte de ſubſtance. Ainſi on appelle *mutilation* la ſection de la moitié ou du tiers du nez, de l'oreille, des levres, &c.

MYDÉSIS : écoulement ſanieux & purulent, qui vient de la ſuperficie interne des paupieres, à la ſuite d'une tumeur phlegmoneuſe ou éryſipélateuſe qui s'eſt terminée par pourriture. Comme, en cette rencontre, l'humeur eſt épanchée abondamment & également entre les interſtices des fibres de l'une ou l'autre paupiere, il eſt rare qu'elle s'amaſſe en un ſeul lieu, & forme un vrai abcès. Elle s'aigrit au contraire, ſe pouſſe à la ſuperficie, pénetre les pores de la peau, qu'elle dilate en les pourriſſant, éleve & ſépare la ſurpeau, & ſe fait jour en dehors. Mais comme la membrane, qui revêt intérieurement les paupieres, eſt plus mince & plus tendre que la peau qui les recouvre en dehors, comme d'ailleurs ſes pores ſont plus ouverts, de-là vient que cette tumeur ſe fait plutôt des iſſues vers la partie intérieure des paupieres. On ſe ſervira du collyre ſuivant, pour s'oppoſer aux progrès de la pourriture.

Prenez, *Myrrhe*,

Aloès, de chaque un ſcrupule.

Camphre,
Vitriol blanc, de chaque huit grains.
Miel-Rosat, un gros & demi.
Eaux distillées de Roses,
d'Absinthe, de chaque deux onces.

On dissout dans ces eaux la myrrhe, l'aloès, le camphre & le vitriol blanc, & on en introduit souvent dans l'œil, si la matiere s'est fait jour en dedans. Si au contraire elle a son issue en dehors, on se sert de la teinture de myrrhe & d'aloès, tirée avec le vin, & animée avec un peu d'esprit-de-vin, pour en laver extérieurement les paupieres. Il n'est pas mal de laisser sur la paupiere un linge imbu de ces liqueurs. Si la pourriture est grande, on fera encore mieux de se servir d'un peu d'ægyptiac dissous dans du vin, prenant bien garde qu'il n'en entre dans l'œil. Quand les paupieres sont déchargées de l'humeur qui les abreuve, & que les endroits par lesquels elle s'est écoulée sont mondifiés, on incarne & desseche les ulceres restants, soit en dehors, soit en dedans, avec le collyre suivant:

Prenez, *Aloès,*
Encens,
Tuthie préparée,
Trochisques blancs,
Rhasis, de chaque un scrupule.
Pierre médicamenteuse,
Crollius, dix grains.
Sucre-Candi, un gros.
Eaux de Roses,
de Plantain, de chaque deux onces.

On se sert de ce collyre de la même maniere que du précédent. Si la perte de substance a été considérable, il est bien difficile que l'œil ne soit pas éraillé, ou que la paupiere ne rentre en dedans, & que les cils ne blessent l'œil, si la même chose arrive à la membrane interne de la paupiere.

MYDRIASE, *ou* MYDRIASIS: dilatation contre nature de la pupille ou prunelle. On divise cette maladie en *idiopathique* ou *essentielle*, & en *symptomati-*

que ou *ſympathique*. La premiere dépend du vice de quelqu'une des parties de l'uvée. Dans cette affection contre nature de l'œil, à quelque degré de lumiere qu'on expoſe le malade, la prunelle demeure immobile & dilatée, quoique la lumiere parvienne ſans obſtacle & agiſſe librement ſur l'organe. Les objets paroiſſent quelquefois plus petits, & toujours confuſément. La ſeconde dilatation contre nature de la pupille, eſt une ſuite de la foibleſſe des ébranlements imprimés par les rayons de lumiere aux fibres de l'organe, ſoit que cette foibleſſe vienne de quelque indiſpoſition de l'organe, ſoit qu'elle dépende de quelque altération particuliere des milieux différents que ces rayons ont à traverſer pour y parvenir. Les cauſes de cette maladie ſont internes ou externes, ou, de même que ſon eſſence, idiopathiques ou ſympathiques. La premiere cauſe eſt un vice dans l'uvée même, ou dans les parties deſtinées à la mettre en mouvement. Elle peut dépendre ou de la paralyſie des fibres orbiculaires, ou de l'état convulſif des fibres droites ou rayonnées, ainſi qu'il arrive dans les convulſions épileptiques des enfants, où la pupille s'élargit ſi fort, qu'on ne voit preſque point d'iris. Cette dilatation peut encore être occaſionnée par l'engorgement du réſeau vaſculeux de l'uvée. Un coup d'un inſtrument piquant ou contondant peut auſſi être cauſe de la dilatation de la pupille, en détruiſant, ſoit en total, ſoit en partie, les muſcles deſtinés à ſes mouvements. Quant à la cauſe ſympathique ou ſymptomatique, elle dépend de quelque indiſpoſition particuliere de l'œil, comme la protubérance du cryſtallin, ſon déplacement, l'augmentation de l'humeur vitrée.

Le ſymptôme qui ſuit la dilatation de la prunelle eſt un nuage qui paroît à l'œil, & que l'on prend quelquefois pour un commencement de cataracte. La confuſion des objets eſt encore une ſuite de la dilatation de la prunelle. Il y en a qui s'imaginent avoir une gaze devant les yeux, au travers de laquelle ils ne peuvent diſtinguer les petits objets. A ce ſymptôme ſe joint celui de voir les objets plus petits, & quelquefois doubles. On connoît la mydriaſe par la dilatation de la

pupille, qui reste dilatée à quelque degré de lumiere qu'on expose l'œil qui en est attaqué. Lorsqu'on examine l'œil avec attention, & sous différents points de vue, on y apperçoit quelquefois un léger brouillard qui dépend de quelques rayons réfléchis de l'intérieur de l'œil, & qui s'échappent à travers cet organe, à raison de sa trop grande dilatation. On distingue la mydriase produite par la paralysie des fibres orbiculaires de l'uvée, de celle qui est la suite de l'inflammation, en ce que dans celle-ci la pupille est irréguliere & ovale, ce qu'on remarque aussi dans la dilatation produite par une cause externe; au lieu que dans l'autre la pupille est réguliere. De plus, la dilatation qui est la suite de la paralysie survient tout-à-coup, tandis que celle qui est la suite de l'inflammation ne vient que par degrés. Le pronostic de la mydriase se tire de la grandeur de la dilatation, de l'ancienneté de la maladie, & des causes. Si la dilatation est considérable, & qu'elle soit ancienne, le pronostic en sera très-mauvais. Celle qui vient de la paralysie est incurable, sur-tout si elle est ancienne. A l'égard de celle qui dépend de l'état convulsif des fibres droites, ainsi qu'il arrive dans les convulsions des enfants, les pupilles se remettent dans leur état si-tôt que les convulsions cessent. Celle qui vient pour avoir été long-temps dans un endroit obscur, peut se rétablir. La mydriase sympathique ne sera guérissable, qu'autant que la maladie dont elle est le symptôme sera elle-même susceptible de guérison.

La cure de la mydriase varie, suivant sa cause. Dans celle qui a pour cause la paralysie, on doit commencer par l'usage des remedes généraux, qui consistent en des saignées plus ou moins répétées, des purgatifs & des émétiques proportionnés aux forces du malade: on peut même faire prendre les eaux de Balaruc. On guérit la dilatation qui vient d'avoir été long-temps renfermé dans un cachot, en accoutumant peu à peu les malades au jour: on leur couvre même les yeux avec des besicles percées d'un petit trou; ce que l'on continue, jusqu'à ce que les fibres aient repris leur ton nécessaire. Si la mydriase est la suite de quelque coup,

ou d'un engorgement du réseau vasculeux de l'uvée, comme alors elle n'est que le symptôme de ces maladies, en les guérissant on la guérit en même temps.

MYOCÉPHALON : quatrieme espece de staphylôme, dans laquelle la rupture de la cornée est si petite, que l'uvée, qui s'avance en dehors, forme une tumeur qui n'est pas plus grosse que la tête d'une mouche, d'où lui vient ce nom. *Voyez* STAPHYLOME.

MYOPIE, *ou* COURTE-VUE : incommodité dans laquelle on ne distingue les objets que lorsque l'œil est immédiatement placé dessus. La cause de cette incommodité est l'organe immédiat de la vue trop éloigné du crystallin. Dans les uns, la cornée est trop saillante, ou le crystallin trop convexe : chez les autres, le globe de l'œil est trop gros, trop distendu, ou l'espace de l'humeur vitrée trop grand. Ces défauts peuvent être un vice de premiere conformation, ou être occasionnés par l'abondance ou l'épaississement des fluides qui circulent dans l'œil, lesquels, en séjournant dans le crystallin ou l'humeur vitrée, peuvent produire la myopie ; maladie à laquelle sont particuliérement exposés les gens d'étude, qui lisent & écrivent beaucoup. On connoît qu'une personne est myope, lorsque ses yeux sont à proportion plus gros & plus saillants que ceux d'une autre, & qu'il ne peut voir les objets que de près, les uns plus, les autres moins. La myopie de naissance est incurable. Celle au contraire qui ne vient que d'une application forcée, & de l'épaississement des sucs, peut être guérie, sur-tout si le sujet est jeune. Les moyens qu'on peut employer à cet effet, sont de prescrire aux myopes beaucoup de repos, & quelques remedes généraux, capables de donner plus de fluidité aux liqueurs. Par un régime doux & humectant, il y a tout lieu d'espérer que l'on viendra à bout, avec l'âge, de rendre la vue meilleure.

On lit dans le dix-neuvieme volume du *Journal de Médecine*, page 459, une observation singuliere sur un homme myope d'un œil, & presbyte de l'autre, par M. *Storck*, professeur de chirurgie à Mayence.

MYRMÉCIE : éminence de la peau interne des

paupieres, peu élevée, ayant une base large & qui diminue vers le haut, calleuse, quelquefois noirâtre, mais le plus souvent rougeâtre ou blanchâtre, ou de la couleur de la peau, partagée en plusieurs petits grains semblables à ceux d'une mûre, d'où vient qu'on l'appelle aussi *mûrale*. C'est proprement ce qu'on appelle *verrue des paupieres*. C'est ici le lieu d'indiquer le traitement qui convient, en général, aux verrues des paupieres. Quand elles sont en dehors, elles sont plus seches, plus fermes, moins sujettes à saigner, quoique crevassées; & souvent elles sont presque de la couleur de la peau, particuliérement quand elles ne sont pas chancreuses. Lorsqu'elles occupent la superficie intérieure des paupieres, elles sont humides, mollasses, sujettes à saigner au moindre attouchement, même à être purulentes, quoique non malignes, à cause qu'elles s'échauffent & s'ulcerent aisément par le frottement fréquent des paupieres: leur grosseur n'excede pas ordinairement celle d'un pois. Les verrues pendantes, quoique étroites par le bas, ont à leur base des vaisseaux qui les abreuvent, & qui sont si considérables, eu égard à leur peu de volume, que, lorsqu'on les extirpe, il en sort du sang abondamment. Quelquefois elles tombent, se dissipent & se guérissent d'elles-mêmes, particuliérement celles qui viennent en la partie inférieure des paupieres, & qui renaissent aussi assez souvent. Quelquefois même les unes & les autres s'enflamment, s'abcedent; &, après être tombées, leur racine restante grossit insensiblement, & se convertit en une humeur squirrheuse ou chancreuse. Ces petites verrues, quand on les ampute, ne laissent aucune racine, & par conséquent ne reviennent point. Celles qui sont un peu plus grosses, ayant une racine ronde, & quelquefois filamenteuse, qui reste enfoncée dans la chair, sont sujettes à germer de nouveau, à moins qu'on ne consume cette petite racine. Les autres verrues, à base large, guérissent rarement, si on ne les soigne; encore souvent ne peut-on venir bout à de les dissiper. Quand leur base est fort large, on ne peut les couper, sans qu'il

y reſte un grand ulcere dont les ſuites ſont toujours fâcheuſes ; auſſi ne coupe-t-on que celles dont la baſe n'a pas plus d'étendue que le corps. Les verrues malignes & chancreuſes ne guériſſent point par les remedes ; & il eſt très-rare qu'on obtienne leur guériſon par l'opération, quand leurs racines ſont groſſes & dures, & qu'elles rampent en pluſieurs endroits de la paupiere, à moins qu'on n'emporte en même temps la piece qui les contient, ce qui rend l'opération des plus dangereuſes.

La chirurgie fournit deux moyens pour la deſtruction des verrues, ſçavoir, les remedes & l'opération. On n'emploie le premier moyen que pour les verrues de la ſuperficie extérieure des paupieres ; & il ſeroit nuiſible pour les verrues de la ſuperficie interne. Le ſecond moyen eſt, au contraire, applicable aux verrues extérieures. Parmi les remedes qu'on emploie, il y en a qui agiſſent ſi lentement, qu'à peine s'apperçoit-on de leurs effets : tels ſont les ſucs de piſſenlit, de chicorée verrucaire, de pourpier, de mille-feuille, &c. Les autres agiſſent plus puiſſamment, tels que le ſuc de grande chélidoine, la poudre de ſabine, &c. On doit, en conſéquence, préférer ces derniers aux autres. Pour s'en ſervir, on incorpore la poudre de ſabine avec un peu de miel, pour en oindre les verrues trois ou quatre fois le jour, juſqu'à ce qu'elles diſparoiſſent. On les détruit encore plus promptement par les remedes cauſtiques, comme en les touchant légérement avec l'eau-forte, l'eſprit-de-vitriol, &c.

L'opération pour la cure des verrues, conſiſte dans la ligature ou l'opération. La premiere convient aux verrues pendantes, quand elles ſont en dehors des paupieres, ou à leurs extrémités. On les lie d'un nœud de chirurgien, le plus près de la peau qu'on peut, avec un fil de ſoie ou de lin. Le nœud ſe fait, en paſſant deux fois l'extrémité du fil par l'anneau qu'on forme d'abord ; & par ce moyen on le ſerre quand on veut, de jour à autre, juſqu'à ce que la verrue ſoit tombée. S'il reſte quelque petite racine, on la conſume, en la touchant avec quelques-uns des remedes

caustiques susdits, pour empêcher qu'elle ne repullule. On desseche ensuite l'ulcere restant, ou avec l'onguent de tuthie, ou avec quelque collyre dessicatif. La ligature ne doit pas être pratiquée pour les verrues inférieures, parce que le fil incommoderoit trop l'œil : on doit donc les couper. Pour cet effet, prenant, avec le pouce & le doigt indice de la main gauche, le bord de la paupiere, on la renverse ; &, avec des ciseaux qu'on tient de l'autre main, on coupe la verrue tout près de la peau, soit qu'elle soit à base large, ou à base étroite. On laisse ensuite abaisser la paupiere ; &, pour l'ordinaire, le sang s'arrête de lui-même. S'il continuoit à couler, on verseroit dans l'œil quelques gouttes de plantain. On desseche enfin l'ulcere comme à l'ordinaire.

On coupe de la même maniere les verrues extérieures & celles qui sont pendantes. Pour le faire plus sûrement, on étend avec deux doigts la paupiere, & on coupe la verrue avec des ciseaux. Si le sang ne s'arrête pas, on met sur plaie un plumasseau couvert d'une poudre faite avec une partie de vitriol romain calciné, deux parties de gomme arabique, & trois parties de bol du Levant. On contient le plumasseau jusqu'à ce que le sang soit arrêté. On applique ensuite un petit emplâtre de diapalme, une compresse, & le bandage ordinaire.

MYRRHE : suc résineux gommeux qui nous vient des Indes orientales, & qui est d'un très-grand usage en chirurgie, parce qu'il est un très-bon vulnéraire, détruit la putréfaction, & est un des remedes les plus plus sûres contre la carie. *Voyez* CARIE.





(NAR)

NAPLES (*mal de*) *Voyez* VÉROLE. On a donné ce nom à la maladie vénérienne, dans l'opinion où l'on étoit que les François l'avoient apportée de Naples, quand ils firent la conquête de ce royaume, vers l'an 1494, sous le roi Charles VIII.

NARCOTIQUES: remedes qui engourdissent le sentiment de la partie sur laquelle on les applique. Ils sont indiqués dans toutes les douleurs excessives; mais on doit en user avec grande circonspection, crainte que la partie engourdie ne devienne incapable de fonctions. Ces remedes sont la jusquiame, la ciguë, la morelle, la mandragore, l'opium, la belladona, &c. Les composés sont les huiles de jusquiame, de mandragore, l'emplâtre de ciguë, le baume tranquille, les gouttes anodines, &c. Tous les narcotiques sont visqueux & glutineux. Ils contiennent beaucoup d'huile fétide, d'une odeur assoupissante : ils ont tous à peu près les mêmes principes. Nous ne parlerons ici que des extérieurs, que l'on ne doit employer que dans les cas urgents, avec grande modération. Ces médicaments ons été mis, assez mal-à-propos, au rang des remedes les plus froids : l'expérience, au contraire, annonce qu'ils sont chauds. Une teinture d'opium, faite dans l'eau, & appliquée sur des parties excoriées & sur des ulceres superficiels, montre qu'il est chaud & irritant. Il cause une douleur qui dure quelques minutes, comme font les liqueurs spiritueuses. Les narcotiques, appliqués extérieurement, épaississent les liqueurs, & empêchent l'abord des esprits dans la partie. On a remarqué de plus que ces remedes étoient dépilatoires. Ils peuvent, en effet, produire cet effet, en épaississant les sucs destinés à la nourriture des poils qui, en étant privés, se dessechent, & tombent; d'où s'ensuit l'alopécie. Cette matiere ne pouvant être trop éclaircie, nous allons traiter de l'usage de quelques-

uns de ces remedes, en commençant par le pavot.

Le pavot eſt la plus fameuſe des plantes narcotiques. On en fait deux eſpeces. La ſemence de l'une eſt blanche ; & celle de l'autre noire. La premiere eſt la plus eſtimée ; & c'eſt même celle dont on tire ordinairement l'opium. Les parties narcotiques du pavot ſont le ſuc de la tête, tiré par inciſion, & appellé *opium ;* les têtes & les feuilles, dont on fait des décoctions, des fomentations & des cataplaſmes. L'uſage extérieur du pavot & de ſes diverſes parties, a été recommandé & pratiqué par pluſieurs des anciens, & l'eſt encore aujourd'hui par quelques modernes. Ainſi il y en a qui emploient les feuilles de pavot cuites, & réduites en cataplaſmes, avec d'autres émollients, ſur les phlegmons accompagnés de grandes douleurs. M. *Chomel* dit dans ſon *Abrégé de l'Hiſtoire de Plantes uſuelles*, Tome II, que des lave-pieds faits avec la décoction de trois ou quatre têtes de pavot dans l'eau, procurent un doux ſommeil, & qu'il en a vu des expériences. M. *Geoffroi* prétend que l'opium, appliqué extérieurement, réſout & diſſipe les tumeurs, qu'il amollit & relâche, qu'il mûrit & fait ſuppurer. L'opium entre dans pluſieurs onguents, emplâtres, baumes, liniments, &c. dont on ſe ſert extérieurement pour calmer les douleurs. M. *Alſton* dit qu'il s'eſt appliqué de l'opium, en guiſe d'emplâtre, autour du petit doigt & au-deſſus du condyle interne de l'humérus, & qu'il l'a laiſſé ſur ces parties toute une nuit ; qu'il ſe ramollit, & s'y attacha bientôt, mais qu'il n'y cauſa ni engourdiſſement, ni inflammation, & ne produiſit aucun effet ſenſible. On a des exemples d'effets funeſtes produits par l'opium appliqué ſur certaines parties. Ainſi *Zacutus Luſitanus* rapporte, d'après *Avicenne*, l'hiſtoire d'un homme qui mourut, pour s'être appliqué un collyre avec de l'*opium*. Il cite auſſi quelques exemples de perſonnes mortes, pour s'être introduit de l'*opium* dans l'oreille ou dans l'anus, en forme de ſuppoſitoire, ou pour s'être mis du *philonium perſicum* dans une dent cariée.

La juſquiame eſt une plante narcotique, regardée

par presque tous les modernes comme émolliente, résolutive & anodine. M. *Chomel* dit que ses feuilles amorties ou cuites sous la cendre, & appliquées sur les mamelles, font passer le lait; mais les histoires des mauvais effets de la jusquiame, rapportées par M. *Geoffroi* dans sa *Matiere Médicale*, Tome III, doivent la faire craindre, même pour l'usage extérieur: l'usage de cette plante demande beaucoup de prudence.

La ciguë est regardée comme un bon résolutif, surtout pour les tumeurs dures & squirrheuses du foie & de la rate. Elle fait la base de l'emplâtre de ciguë, si renommé par les auteurs pour les squirrhes des mamelles, sur lesquelles on applique avec succès, suivant M. *Chomel*, les feuilles de ciguë pilées avec l'urine, ou malaxées avec l'huile de capres. Le même auteur loue beaucoup le cataplasme de feuilles de ciguë pilées avec quelques limaçons, & malaxées avec les quatre farines résolutives, pour l'inflammation du *scrotum*, pour la goutte & pour la sciatique. Il ajoute que ses feuilles bouillies avec le lait sont utiles, appliquées sur les hémorrhoïdes. M. *Guyot* croit qu'on peut sans danger faire usage de cette plante en topique, comme résolutif anodin, & non comme narcotique.

L'usage extérieur de la mandragore est recommandé par *Scroder*, *Etmuller*, MM. *Geoffroi*, *Chomel* & autres. Tous assurent que ses racines & ses feuilles sont résolutives & anodines. On les fait cuire dans l'eau ou le lait, pour les appliquer en forme de cataplasme sur les tumeurs.

La morelle, *solanum officinarum*, est une plante qu'on regarde comme narcotique, rafraîchissante & répercussive. Elle est très en usage extérieurement, pour rafraîchir & calmer les douleurs des hémorrhoïdes & des ulceres chancreux: on la croit trop dangereuse pour l'employer intérieurement. On s'en sert beaucoup pour le cancer: il faut pourtant être très-réservé sur son usage, parce que l'expérience a fait voir que son application n'est pas toujours sans danger. M. *Alston* en rapporte un exemple dont M. *Roi* a été témoin. *Voyez*

sa *Dissertation sur l'Opium*, dans les *Mémoires de la Société d'Edimbourg*, Tome V.

Il y a d'autres plantes narcotiques, mais moins connues & moins employées que celles dont nous venons de parler. « 1° On doit être très-prudent, dit M. *Guyot*, sur l'usage de ce genre d'anodins, & n'y recourir, comme le dit *Galien*, que dans une extrême nécessité, & lorsqu'on ne peut pas ôter la cause de la douleur, ni la calmer par d'autres moyens, ou lorsque cette même douleur met en danger la vie du malade. 2° Lorsque l'usage extérieur des plantes narcotiques n'appaise pas les douleurs, on ne peut avec sûreté en assoupir le sentiment que par l'usage interne, mais modéré, du suc de pavot. 3° Les narcotiques, appliqués extérieurement, doivent être choisis. Les émollients & résolutifs sont préférables à ceux qui sont froids & répercussifs. *Fabricius Hildanus* & *Sydenham* ont expérimenté le mauvais effet des cataplasmes répercussifs, dans des attaques de goutte; & l'histoire de *Zacutus Lusitanus*, que nous avons rapportée plus haut, prouve combien l'application des narcotiques froids & répercussifs est dangereuse. *Ambroise Paré*, en parlant des remedes du phlegmon, dit que si la douleur persévere, & ne peut être appaisée par les autres remedes, on peut avoir recours aux narcotiques, *Si le cas le requiert, toutefois usant d'iceux si sagement, que l'on ne rende la partie mortifiée, en refrigérant plus qu'il ne seroit besoin.* Les narcotiques qu'il indique sont les feuilles de jusquiame & de pavot, cuites sous la cendre, celles de ciguë, de *solanum furiosum*, & de mandragore, dont il fait des cataplasmes, auxquels il ajoute tantôt le safran, l'huile rosat & l'axonge de cochon, tantôt l'onguent *populéum* & l'huile violat. 4° On ne doit pas appliquer témérairement les narcotiques seuls, & sans correctifs, sur les yeux ni dans les oreilles : nous avons rapporté plus haut des exemples de leurs mauvais effets sur ces parties. »

NARINES. (*cohésion des*) Il arrive quelquefois, à la suite de la petite-vérole ou d'un ulcere, que les parois d'une des narines, ou de toutes les deux, sont

collées

collées enſemble. *Heiſter* en a vu deux exemples, qu'il a guéris en ſéparant les parois unies avec un biſtouri, & en introduiſant enſuite dans ces narines une tente, tant pour arrêter l'hémorragie, que pour prévenir une nouvelle coalition des parois. Il a employé dans un troiſieme cas de petits tuyaux de cuivre, au lieu de tentes ou de tuyaux de plomb, qui perdoient bientôt leur figure elliptique.

NASCALIES : eſpece de médicament utérin, dont la compoſition eſt la même que celle des peſſaires, mais qui s'applique différemment. On reçoit les ingrédients dans du coton ou du fin lin ; & on les met, en guiſe de cataplaſme, à l'orifice du vagin. Les naſcalies conviennent ſur-tout aux filles, auxquelles on interdit l'uſage des peſſaires.

NATTA : excroiſſance de chair conſidérable, ſemblable pour ſa figure aux feſſes, d'où elle tire ſon nom. C'eſt une groſſe loupe qui vient ſouvent au dos, entre les deux épaules : d'autres la regardent comme une eſpece de bronchocele. Son traitement eſt le même que celui de la loupe. *Voyez* LOUPE.

NÉCROSE : ce mot tiré du grec ſignifie *mortification*. Une partie ſphacélée eſt dite être en nécroſe, parce qu'elle eſt corrompue & privée de la vie. *Voyez* SPHACELE.

NÉPHÉLION : ulcere ſuperficiel de la conjonctive & de la cornée, aſſez opaque, & reſſemblant à un petit nuage. *Voyez* ACHLYS.

NÉPHROTOMIE : opération dans laquelle on ouvre un des reins, pour donner jour à un abcès dans cette glande, ou pour en tirer quelque corps étranger. « Des maladies violentes, dit M. *Hévin* dans ſes Recherches hiſtoriques & critiques ſur la matiere que nous traitons, (*Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, Tome III, page 238,) » & incurables par le ſecours » ſeul des remedes, ont déterminé à recourir à des » opérations dont l'entrepriſe a dû paroître d'abord » fort haſardeuſe. Il a fallu que l'anatomie & d'autres » connoiſſances aient du moins fait appercevoir au- » paravant la probabilité du ſuccès de ces opérations. »

Telle eſt l'opération dont il s'agit ici. La néphrotomie eſt une de ces opérations ſur leſquelles les opinions ſont aſſez partagées. La néphrotomie a-t-elle été pratiquée ſur le vivant? eſt-elle praticable ſur le rein dans ſon état d'intégrité ? quelles ſont les raiſons qui s'opposent à la pratique de cette opération ? Ce ſont-là autant de queſtions dont la diſcuſſion ſeroit déplacée dans cet ouvrage. D'ailleurs nous ne pourrions que répéter ici ce qu'a dit à ce ſujet M. *Hévin* dans ſes *Recherches*, où brillent une érudition auſſi utile que profonde, & une logique dont la clarté & l'ordre ſont le principal mérite. Nous nous bornerons donc à examiner, d'après ce ſçavant chirurgien, en quels cas la néphrotomie eſt praticable.

Preſque tous les chirurgiens, tant anciens que modernes, qui ont parlé de cette opération, ne balancent pas à propoſer conditionnellement cette opération, & à décider que ſi, dans un ſujet attaqué de la pierre au rein, il ſe fait ſuppuration & abcès, & qu'il ſe forme extérieurement aux environs des lombes une tumeur qui indique au chirurgien par la fluctuation le lieu précis où il pourra opérer, il doit alors en faire l'ouverture avec un inſtrument convenable, tant pour favoriſer l'évacuation du pus raſſemblé, que pour en extraire le corps étranger. Nous ne citerons que le témoignage de quelques modernes. « La néphrotomie, » dit M. *Heiſter*, ne peut qu'avoir ſon utilité, lorſque » la nature marque l'endroit où elle doit être faite, » par une tumeur ou un abcès dans les reins, cauſé » par une pierre qui eſt dans ces viſceres. » Il appuie ſon ſentiment de l'autorité de *Schenckius*, de *Meeckren*, de *Wédélius*, & de *Lavatérus* qui dit, en termes exprès, qu'il pratiquoit la néphrotomie quand elle étoit indiquée par un abcès, & qu'il l'a même exécutée, en pareil cas, avec ſuccès. « Je ne vois pas, dit à ce ſujet » M. *Heiſter*, la raiſon pourquoi elle eſt abſolument » condamnée par pluſieurs; & je la ferois moi-même. » Je la crois, pourſuit-il, avantageuſe dans ces ſortes » de cas, parce qu'elle conſerve la vie, & qu'elle pré- » vient les douleurs exceſſives que cauſe le calcul, qu'on

si peut tirer avec les doigts, le crochet, ou la tenette. » Il renvoie, pour autoriser de plus en plus son avis, à différentes observations de *Fontanus*, de *Fabricius Hildanus*, de *Tulpius*.

Freind ne doutoit aucunement des avantages de l'opération dont nous parlons, pourvu qu'on n'y eût recours que dans les circonstances supposées. *Schurrigius* croit aussi qu'il est fort raisonnable d'établir que, dans un cas de nécessité, lorsqu'il y a une tumeur & des signes d'inflammation & de suppuration, & qu'on n'attend aucun autre secours humain, on peut pratiquer la néphrotomie, suivant les conseils d'*Hippocrate*, de *Riolan*, & de quelques autres. M. *De la Faye* décide positivement dans ses *Commentaires sur les Opérations de Dionis*, démonstr. 3, page 180, qu'il n'y a que dans ces circonstances qu'on puisse pratiquer la taille des reins. Il infere même de l'examen anatomique, que cette opération ne peut réussir, à moins que le dérangement des parties n'en prépare le succès. « Il faut, dit aussi *Ganzius*, laisser les pierres arrêtées dans le rein, à moins qu'elles n'occasionnent une tumeur aux lombes; auquel cas, on doit les tirer quand l'abcès s'est ouvert de lui-même, ou après en avoir fait l'ouverture.» Enfin M. *De la Fitte*, membre de l'Académie, prononce formellement dans les *Mémoires de l'Académie*, Tome II, page 233, que l'extraction de la pierre qui est dans le rein n'est praticable que quand il s'y forme un abcès, & qu'il faut que la nature montre au chirurgien la route qu'il doit suivre.

Malgré toutes les autorités que nous venons de rapporter, on trouve pourtant encore quelques auteurs qui condamnent dans leurs écrits l'ouverture de ces sortes d'abcès, dans les cas mêmes où la nécessité en paroît le plus évidemment démontrée, tels sont *Forestus*, *Mercatus*. La seule raison qu'alleguent ces auteurs contre cette opération, dans ces cas où elle est si clairement indiquée, c'est que la plaie ne se réunit pas, & qu'elle dégénere en une fistule habituelle. *Ganzius* leur répond qu'il ne nie pas qu'on ne doive appréhender la fistule, d'autant plus que les reins sont situés

profondément ſous les muſcles du dos, & qu'ils ſont revêtus d'une grande quantité de graiſſe; mais en même temps il ajoute: « S'il ſe préſente naturellement une tumeur & qu'elle s'abcede, qu'y a-t-il qui puiſſe empêcher d'en faire l'ouverture, pour éviter que la matiere ne ſe porte vers l'intérieur, & ne tue le malade? » D'où il conclud que ſi d'une part on doit s'appliquer à prévenir l'inflammation, il eſt de l'autre d'un praticien prudent de ne pas attendre que l'abcès s'ouvre de lui-même, & qu'il convient de l'ouvrir auſſi-tôt qu'il eſt en maturité, parce que plus le pus ſéjourne dans le foyer de l'abcès, plus l'on doit craindre la fiſtule. *Rouſſet* a été plus loin. Il avoit remarqué, comme les autres, qu'à la vérité les abcès du rein, dont la matiere purulente ſe fait jour par les lombes, occaſionnoient ſouvent, en ce même endroit, des fiſtules incurables; mais il ajoutoit avec raiſon, que cette incommodité étoit fort ſupportable, & qu'on devoit même, en pareil cas, la ſouhaiter pour ſe ſouſtraire à des maux beaucoup plus conſidérables. Il rapporte à ce ſujet deux exemples, dont l'un eſt d'une femme qui conſerva pendant vingt-cinq ans une fiſtule, entretenue au moyen d'une bougie & d'une canule d'argent qu'on y introduiſoit alternativement. Elle fut délivrée par ce moyen des douleurs néphrétiques qu'elle éprouvoit auparavant, ainſi que de l'excrétion purulente des urines. M. *Van-Swieten* avoue auſſi que tous les remedes & toute la dextérité d'un très-habile chirurgien, ne purent empêcher qu'un pareil abcès ouvert au rein droit ne dégénérât en ulcere ſiſtuleux; « d'où on peut inférer, dit-il, combien la ſuppuration eſt une terminaiſon déſavantageuſe dans les inflammations des reins, & combien l'événement en eſt certain. » Dans le cas où le rein abcédé ſe trouve calculeux en même temps, s'il arrive que l'ouverture reſte fiſtuleuſe; on a tout lieu de préſumer, & c'eſt la remarque de MM. *De la Fitte* & *Bordenave*, que le ſinus fiſtuleux eſt uniquement entretenu par la préſence de quelque pierre ou gravier entretenu dans le rein. Une obſervation, rapportée dans le Mémoire de M. *Hévin*, le

prouve ; mais elle prouve de plus, que dans ce cas on peut obtenir la guérifon fans récidive & fans fiftule, lorfqu'une fois la pierre eft fortie.

D'après toutes les autorités, d'après tous les faits que nous venons de citer, ne fommes-nous pas en droit de conclure, avec le célebre praticien que nous avons pris pour guide, que la néphrotomie, ou l'incifion du rein, n'eft proprement praticable que dans le cas d'abcès qu'on pourroit découvrir extérieurement par quelques fignes, foit que le rein foit calculeux, foit même qu'il n'y ait aucun foupçon de pierre ? Il n'y a même pas de temps à perdre en pareille circonftance, le trop long féjour du pus pouvant, comme nous l'avons déja fait obferver ci-deffus, caufer beaucoup de défordre dans la partie où il fe trouve retenu. Après avoir ouvert l'abcès, dès que l'on a fenti de la fluctuation, fuivant le précepte des plus grands maîtres, fi l'on foupçonne une pierre dans le rein, il faut, foit avec la fonde ou le ftylet boutonné, foit même avec le doigt, faire toutes les perquifitions néceffaires pour la reconnoître, &, lorfqu'on la trouve, en faire l'extraction avec l'inftrument le plus convenable. On doit s'oppofer au rapprochement trop prompt des chairs, &, pour cela, garnir fuffifamment l'ulcere, jufqu'à ce qu'on foit bien affuré qu'il n'y a plus ni pierre ni gravier. Alors on en procure, s'il eft poffible, la confolidation parfaite.

Le choix des moyens pour l'ouverture des abcès paroît affez indifférent. Parmi les auteurs, les uns, tels que *Muralt*, *Rouffet*, *Riolan* & autres, paroiffent donner la préférence au cautere, foit actuel, foit potentiel : les autres, tels que MM. *De la Fitte*, *Bordenave*, préferent, d'après *Hippocrate*, l'inftrument tranchant. Mais il faut convenir avec d'autres, tels que *Chalmet*, *Lazare Riviere*, qu'on peut recourir à l'un & à l'autre de ces deux moyens pour l'ouverture de ces abcès ; ce qui dépend de la profondeur, & des diverfes circonftances qui ont accompagné fa formation & fes progrès. La profondeur peut quelquefois empêcher de reconnoître manifeftement au toucher la collection du

pus. On n'a donc alors d'autre connoiſſance de la maturité du pus, que par les ſignes & ſymptômes de l'inflammation, qui ont précédé ; par le calme apparent, mais de peu de durée, qui leur a ſuccédé ; par le retour des douleurs, des friſſons, de la fievre, & ſouvent auſſi par un œdême pâteux, qu'on obſerve aux téguments qui couvrent l'abcès, quoique la couleur de la peau ne ſoit pas changée. Les accès de néphrétique plus ou moins fréquents, plus ou moins forts, qui auront précédé ; la ſuppreſſion totale ou une ſimple diminution de l'écoulement des urines ; la douleur en urinant, avec iſſue de ſang, de glaires, de pus, de graviers & ſables ; un ſédiment muqueux, trouble, épais, rougeâtre & purulent dans les urines ; &, dans ces intervalles, une tenſion, une peſanteur, ou des douleurs ſourdes ou vagues, violentes, pulſatives ou brûlantes à la région lombaire, immédiatement ſous la derniere fauſſe-côte près de l'épine ; l'augmentation de la douleur, lorſqu'on touche fortement ou qu'on appuie ſur la partie, ſon étendue juſqu'aux aines & aux teſticules : tous ces ſignes commémoratifs, réunis aux ſignes rationnels rapportés plus haut, & qui ſont les ſeuls par leſquels les plus grands maîtres jugent qu'il y a collection de matiere dans les ſuppurations profondes ; tous ces ſignes, dis-je, réunis, peuvent faire conjecturer au chirurgien la préſence d'un foyer d'abcès, & le déterminer enſuite à en faire l'ouverture. Comme, avant de la faire, il faut être bien aſſuré de l'exiſtence de l'abcès ; comme en outre, même dans cette ſuppoſition, il n'eſt gueres poſſible de déterminer au juſte la ſituation de l'abcès, M. *Hévin*, dont les connoiſſances pratiques ne le cedent pas aux théoriques, propoſe, pour s'en aſſurer, de porter dans l'abcès, avant de l'ouvrir, un trocar canelé, aſſez long & aſſez gros ; ce qui ne peut être que très-avantageux, parce que, par ce moyen, 1° on éviteroit des inciſions incertaines, que l'on ſeroit obligé de faire avec circonſpection, & par degrés, pour pouvoir parvenir au foyer ; 2° la canelure du trocar ſerviroit à conduire le biſtouri juſqu'à ce foyer ; 3° l'opération ſe feroit plus ſûrement & plus promptement ; 4° enfin

l'on épargneroit beaucoup de douleurs au malade. Il faut toujours obſerver de diriger l'inciſion plutôt vers la partie inférieure des lombes, que vers la partie ſupérieure. C'eſt le moyen de bien ouvrir le lieu le plus déclive de l'abcès, & d'éviter la rencontre, avec l'inſtrument, des dernieres fauſſes-côtes qui embraſſent le rein vers le haut.

Ces ſortes d'abcès ont quelquefois, ſuivant la remarque de notre auteur, deux foyers diſtincts, l'un dans l'intérieur du rein, & l'autre à l'extérieur dans les graiſſes : c'eſt ce dont on doit tâcher de s'aſſurer par le doigt; & ſi alors on reconnoît quelque bride qui empêchât la communication des deux abcès, il faudroit la couper avec le biſtouri dirigé au moyen du doigt juſqu'au corps du rein. Il peut arriver, en opérant, une hémorrhagie qui oblige même d'avoir recours à l'agaric de chêne : pour lors on attache à ce champignon un gros fil ciré, & aſſez long pour que ſon extrémité ſorte hors de la plaie, où on l'aſſujettit, afin d'éviter que ce corps étranger ne vienne, par la ſuite, à gliſſer & à ſe perdre dans un foyer profond, d'autant plus qu'on ne connoît preſque jamais toute l'étendue de l'excavation produite par l'abcès. On a la même attention, dans la ſuite des panſements, à l'égard des bourdonnets ou lambeaux de linge qu'on introduit dans la plaie. Lorſqu'il ne s'agit que d'une ſimple ulcération fiſtuleuſe, ſurvenue à la ſuite d'un abcès ouvert depuis plus ou moins de temps à la région lombaire, il ſuffit de porter une ſonde canelée dans l'orifice du ſinus, faiſant enſorte de l'introduire juſqu'au fond de la fiſtule, pour reconnoître s'il n'y a pas quelque corps étranger, dont le ſéjour auroit entretenu la fiſtule. Si l'on eſt aſſez heureux pour ſentir le corps étranger, il faudra agrandir avec l'inſtrument ou le cauſtique l'ouverture fiſtuleuſe, faire même quelquefois des inciſions en différents ſens, pour faciliter l'introduction des inſtruments capables d'extraire le corps étranger. S'il arrivoit que l'étroiteſſe ou l'obliquité du ſinus, ou même la préſence d'une quantité de chairs fongueuſes, fît obſtacle à l'introduction de la ſonde, & empêchât

de la porter jusqu'au fond de la fistule, on introduiroit alors dans l'ouverture extérieure une petite bougie assez longue, ou bien, à l'exemple de M. *De la Fitte*, une sonde de plomb flexible, qui serviroit à diriger la premiere sonde jusqu'au fond du sinus, qu'on ouvrira ensuite convenablement.

M. *Hévin*, qui n'a voulu rien omettre dans son Mémoire, de tout ce qui peut avoir trait à la matiere qu'il traite, va jusqu'à supposer qu'on ne trouve, en touchant la région lombaire, qu'une tumeur fort dure, formée vis-à-vis de l'un des reins, qui aura résisté aux moyens les plus efficaces, employés pour la conduire à la suppuration. « Supposons en même temps, dit-il, que le chirurgien ait au moins une forte présomption de la présence d'une pierre dans le rein, par le moyen des signes, tant commémoratifs que rationnels, détaillés plus haut, à l'exception de l'ouverture extérieure de la fistule; seroit-il absolument impraticable, demande ce célebre praticien, de faire l'ouverture d'une pareille tumeur? & la dureté ne pourroit-elle point, ajoute-t-il, fournir par elle-même un signe sensible, qui dirigeroit suffisamment dans l'opération?» Trop prudent pour s'en rapporter sur une matiere aussi intéressante à de simples spéculations, il interroge les auteurs. Il ouvre *Rousset*, & y lit qu'on peut inciser le rein dans l'endroit où l'on sent la pierre. Ce conseil ne lui paroît pas moins singulier qu'à M. *De la Fitte*, parce qu'on a peine à imaginer que sans abcès la pierre puisse être touchée à travers les téguments, vu que nous ne la sentons pas toujours, lors même que l'abcès qu'elle a causé est ouvert. Il parcourt les observations de médecine de *Gaspard Bauhin*, & y trouve un fait qui semble favoriser sa proposition; mais il n'ose encore en conclure qu'une pierre, placée dans la substance du rein, puisse être extérieurement sensible au toucher: c'est à l'expérience à établir la sûreté, & la nécessité dans certains cas de l'opération qu'il propose. « Au moins n'est-il pas douteux, dit-il, que lorsqu'on sentira une dureté semblable à celle d'une pierre, on n'ait alors un signe suffisant pour entreprendre l'opération. »

NODUS : tumeur dure & indolente, qui vient aux jointures, aux ligaments & aux tendons; c'eſt ſouvent un ſymptôme de vérole ou de goutte. On appelle encore *nodus* de petites exoſtoſes, ou des tumeurs en forme de nœuds qui s'élevent ſur la ſuperficie des os, qu'elles rendent inégale. Leur traitement ne differe en rien de celui de l'exoſtoſe. *Voyez* EXOSTOSE.

NŒUD DU CHIRURGIEN : c'eſt un nœud qu'on fait en paſſant deux fois le fil dans la même anſe. Il ſerre très-fortement, & ne ſe relâche point; ce qui le rend très-propre aux vues pour leſquelles on l'emploie. *Voyez* LIGATURE, SUTURE.

NOLI-ME-TANGERE : terme latin qui ſignifie *ne me touche pas*; c'eſt le nom qu'on donne aux cancers du viſage, ou autres ulceres chancreux qui viennent au nez, à la bouche, au menton, &c. On les appelle ainſi, parce que plus on y touche, plus on les irrite; plus on cherche à les guérir, plus ils avancent la mort du malade. *Voyez* CANCER.

NOUET : petit morceau de linge en forme de ſac, dans lequel on enferme quelque graine ou plante pour la faire bouillir ou infuſer dans l'eau, ſans qu'elle s'y mêle. On prend un morceau de vieux linge, avec lequel on fait une poche; puis, rapprochant les extrémités de ce linge dans toute ſa circonférence, on le lie avec un fil, & on le jette dans l'eau.

NOUEURE : maladie particuliere aux enfants, qui conſiſte dans une nutrition inégale, avec un amaigriſſement de toutes les parties du corps, & un accroiſſement prodigieux de la tête, accompagné d'une courbure de l'épine & de la plupart des os longs, d'un gonflement des os ſpongieux, de nœuds qui ſe forment aux jointures, d'un relâchement des articulations, d'une dépreſſion des côtes, &c. *Voyez* RACHITIS, & le *Dictionnaire de Santé*, au mot NOUEURE.

NOURRICE : femme nouvellement accouchée, que l'on loue à prix d'argent, & que l'on paye tous les mois pour donner ſon lait à un enfant qui lui eſt étranger, tandis qu'elle le refuſe au ſien propre. L'uſage des nourrices eſt fort ancien; &, ſans en cher-

cher ici l'origine, ce qui nous meneroit trop loin, nous dirons que c'eſt-là un des uſages qui a dû ſa naiſſance, ainſi que bien d'autres, au luxe, à la pareſſe de certaines meres, & à l'avidité & l'avarice d'autres meres; c'eſt ce que nous nous propoſons de démontrer par la ſuite dans l'*Hiſtoire des Accouchements*, qui eſt ſous preſſe.

Les accidents ſans nombre, les erreurs qui ont toujours réſulté de l'emploi des nourrices, ont fait imaginer d'élever les enfants ſans nourrices. Nous allons, en faveur de ceux qui voudroient eſſayer ce moyen, rapporter ici l'extrait d'une Lettre écrite de Dreſde, & inſérée dans le *Journal des Sçavants*, année 1680. « Ce n'eſt pas ſeulement en Angleterre, y eſt-il dit, qu'on éleve les enfants ſans nourrices : on en fait autant en Baviere. Un mémoire envoyé par une dame de qualité, fait voir qu'elle a nourri dix-ſept ou dix-huit enfants de la maniere ſuivante. Une heure après que l'enfant eſt né, on lui fait lécher un peu d'huile d'amandes douces, & un peu de ſuc de ſcille, ou oignon marin, avec du ſucre candi. Après quoi, on le laiſſe tout le premier jour, & la nuit, ſans lui donner ni à manger ni à boire. Le lendemain, à ſix heures du matin, on lui donne de la bouillie faite avec de la farine la plus fine, & à neuf à dix heures de l'eau préparée comme il ſera dit ci-deſſous; ce qu'on obſervera tous les jours. A une heure après midi, on lui donne encore de la bouillie, &, ſur le ſoir, deux ou trois fois de l'eau, autant qu'il en veut boire; à neuf heures une autre bouillie, & encore à boire : on le laiſſe après en cet état, ſans lui donner davantage de bouillie, juſqu'au lendemain neuf heures du matin. L'eau qu'on lui donne eſt compoſée de cette maniere. On prend une chopine d'eau de fontaine, dans laquelle on jette autant d'anis qu'on en peut prendre avec deux doigts. On fait bouillir le tout, autant qu'il eſt néceſſaire pour faire cuire deux œufs, & on met enſuite un biſcuit de ſucre dans cette eau bouillie, que l'on couvre pour la faire refroidir. Il faut faire de cette eau tous les jours; &, quand l'enfant en a beſoin, on en paſſe avec ce biſcuit dans

une terrine qu'on met dans de l'eau bien chaude, afin que ce breuvage approche de la chaleur tempérée du lait. Les enfants nourris de cette maniere, pendant sept à huit mois, sont plus sains que s'ils avoient tetté des nourrices qui quelquefois sont mal saines, &, le plus souvent, passionnées. Presque tous les enfants de Baviere sont ainsi nourris. Cette méthode peut surtout être utile aux hôpitaux des Enfants-trouvés. » On a, je crois, voulu essayer à Paris, il y a quelques années, de nourrir les enfants avec le lait de vache seulement; mais les tentatives qu'on a faites n'ayant pas été suivies d'un heureux succès, on a abandonné ce projet.

Puisque enfin l'usage des nourrices est si fort répandu, nous ne pouvons finir cet article sans parler du choix d'une nourrice, & des qualités qu'elle doit avoir pour bien nourrir. C'est ce que n'ont pas omis de traiter tous les auteurs de livres d'accouchements. Il faut choisir, en général, une nourrice qui ait le plus d'analogie possible avec l'âge de la mere, & son tempérament. Un enfant délicat, comme le remarque très-bien M. *Deleurye*, périt entre les mains d'une femme forte & robuste; & un enfant fort & robuste dépérira, pourra peut-être même mourir entre les mains d'une nourrice délicate. Le lait de la nourrice ne doit être ni trop jeune ni trop vieux; & c'est une erreur de croire, & un conte de bonnes femmes, que l'enfant nouveau-né renouvelle le lait. Ainsi on ne donnera pas aux enfants nouveaux-nés un lait de six mois, parce que sa consistance étant trop forte pour son estomac, l'enfant ne pourra le digérer, en vomira une partie, & le reste fera un mauvais chyle. « Je » souhaiterois, pour la plûpart des meres qui aiment » leurs enfants, dit l'auteur que nous venons de citer, » pour celles à qui ils sont chers, soit par intérêt, soit » pour le soutien de la maison dont ils sortent, qu'elles » eussent l'attention de choisir une nourrice dont le » lait fût très-nouveau, parce que l'enfant s'en trou» veroit certainement mieux. » Le sein de la nourrice ne doit être ni trop petit, ni trop gros; mais détaché

de la poitrine, & avoir la figure d'une poire. Le mamelon doit être détaché, long ſans être trop gros, &c. Le lait s'altere pendant l'écoulement : elles ne doivent point voir leur mari, parce qu'elles ſe trouveroient plus promptement dans le cas de devenir groſſes. Celles qui ne ſont pas réglées, le deviennent rarement. Il faut que la nourrice ſe conduiſe à l'ordinaire pour les aliments. Le régime qu'elle doit ſuivre, c'eſt de manger plus de végétaux que d'animaux, les ſucs de ces derniers rendant le lait putride & alkaleſcent. On doit donner à tetter à l'enfant de deux heures en deux heures, quand il ne dort pas ou ne crie pas. Il ne faut pourtant pas le régler, c'eſt-à-dire, l'accoutumer à prendre le tetton dans des temps marqués, parce que cela le fatigue. Il faut le lui donner quand il en a beſoin, peu à la fois, plus le jour que la nuit, ſurtout les trois ou quatre premiers mois. On ne peut, au reſte, donner ſur ce ſujet des préceptes bien poſitifs, nombre de circonſtances obligeant ſouvent d'en agir autrement. Nous ne pouvons non plus nous étendre ici ſur tous les devoirs d'une nourrice. Ils entrent dans le plan de l'éducation premiere des enfants, & ſont, en conſéquence, plutôt l'objet d'un traité de morale, que d'un traité de chirurgie.

NOYÉ : c'eſt l'état d'un homme qui, ne ſçachant pas nager, tombe dans l'eau, & qu'on n'en retire que quelque temps après. Les recherches & les expériences de M. *Louis* prouvent complettement que, dans les noyés, on trouve les poumons exceſſivement gonflés ; & que la vraie cauſe de leur mort eſt l'entrée de l'eau dans les bronches, dans le temps de l'inſpiration. Les précautions que prennent les plongeurs avant de ſe jetter à l'eau, & ce qu'ils font lorſqu'ils y ſont, prouvent ce qui vient d'être avancé ſur la façon dont on ſe noie. En 1740, on publia & afficha, par ordre du Roi, dans tout le royaume, un Avis rédigé par M. *de Reaumur*, pour donner du ſecours à ceux que l'on croit noyés. Cet Avis eſt devenu fort rare ; nous croyons en conſéquence devoir joindre ici aux détails dans leſquels on eſt entré à ce ſujet dans

le *Dictionnaire de Santé*, un précis exact de ce que contient l'Avis publié en 1740, avec les réflexions qu'y a ajoutées M. *Louis*.

On ne peut disconvenir, & l'expérience ne le prouve que trop, que plusieurs de ceux qu'on retire de l'eau, sans apparence de vie, seroient soustraits à une mort prochaine, si on leur donnoit les secours nécessaires, & pendant un temps assez long : je dis un temps assez long ; car des histoires prouvent que ce n'a été quelquefois qu'au bout de deux heures, & même plus, qu'on a eu des signes qui apprenoient que des personnes, restées long-temps sous l'eau, n'étoient pas réellement mortes. « Il seroit à souhaiter, dit à ce » sujet M. *de Reaumur*, que les moyens dont on se » sert, en pareil cas, pour rappeller ces personnes à » la vie, ne fussent ignorés nulle part, qu'on pût ré-» péter de si charitables expériences toutes les fois que » l'occasion s'en présentera, & qu'en les répétant » on découvrît des pratiques encore plus efficaces & » plus sûres. » Tout ce qu'on croyoit pouvoir faire de mieux autrefois pour l'infortuné qu'on retiroit de l'eau, ou au moins de plus pressé, étoit de le suspendre par les pieds; mais, depuis que les dissections faites par de sçavants anatomistes ont appris que des hommes qui ont perdu la vie sous l'eau, en ont, pour l'ordinaire, peu dans leur estomac, moins même que s'ils eussent beaucoup bu volontairement, il ne semble pas qu'il convienne de mettre le noyé dans une position qui seroit fâcheuse, dès que les liqueurs auroient repris leur mouvement ordinaire. Il peut pourtant arriver qu'il ait trop bu; &, pour sçavoir s'il est dans le cas, &, s'il y est, pour lui faire rendre l'eau, on le fait entrer dans un tonneau ouvert par les deux bouts, qu'on roule, pendant quelque temps, en différents sens. On peut encore l'exciter à vomir l'eau, en introduisant, à diverses reprises, une plume avec ses barbes dans l'œsophage. Après avoir ôté les habits au malheureux qu'on vient de retirer de l'eau, au lieu de le laisser étendu & tout nud sur le rivage, comme on ne le fait que trop souvent, ce qu'il y a

de plus pressé à faire, c'est de l'envelopper de draps & de couvertures, pour le mettre à l'abri des impressions de l'air froid, & pour commencer à le réchauffer. Pour cet effet, on le mettra dans un lit dont les draps seront bien chauds ; &, pendant qu'il y sera, on appliquera souvent sur son corps des nappes & de serviettes chaudes. On a l'exemple de noyés sur qui le soleil chaud & brûlant auquel ils ont été exposés, a produit l'effet que des linges chauds ont fait pour d'autres. Il y en a qui ont été réchauffés dans des bains d'eau chaude ; mais on n'a pas toujours la commodité de tenter ce dernier moyen.

Comme il s'agit alors de mettre en jeu les parties solides de la machine, afin qu'elles puissent redonner du mouvement aux liqueurs, il ne faut pas laisser le noyé tranquille dans son lit, mais l'y agiter de cent façons différentes ; l'y tourner & retourner, le soulever & le laisser retomber ; & enfin le secouer, en le tenant entre ses bras. Il faut aussi lui verser dans la bouche des liqueurs spiritueuses, ou, si l'on n'en a pas, de l'urine chaude, qui, lorsqu'on s'en est servi, a paru produire de bons effets. On prescrit une décoction de poivre dans du vinaigre, pour servir de gargarisme. On cherchera aussi à irriter les fibres intérieures du nez, soit avec des esprits volatils & les liqueurs, telles que celles auxquelles on a recours dans les cas d'apoplexie, soit en picotant avec les barbes d'une plume les nerfs qui tapissent le nez, soit enfin en soufflant dans les narines, avec un chalumeau, du tabac, ou quelqu'autre sternutatoire plus puissant. Un des moyens qui a le mieux réussi pour rendre des noyés à la vie, est, avec un chalumeau ou une canulle, de leur souffler de l'air chaud dans la bouche, & dans les intestins avec une seringue. La fumée de tabac en lavement est ce qu'il y a de mieux. Une pipe cassée, au défaut de seringue, fournira le tuyau ou chalumeau par lequel on soufflera dans le corps la fumée tirée de la pipe entiere. On joindra à tous ces secours séparés ou réunis la saignée, si on est à portée d'avoir un chirurgien. On pratiquera de préférence

celle de la jugulaire. Si ces moyens ne réussissent pas, ce sera le cas de pratiquer la bronchotomie; &, par l'ouverture faite à le trachée-artere, on soufflera de l'air chaud, qui redonnera peut-être du jeu aux poumons, & fera renaître les mouvements de la poitrine.

Il est sur-tout important d'avertir ceux qui aimeront à s'occuper d'une si bonne œuvre, qu'ils ne doivent pas se rebuter, si les premieres apparences ne sont pas telles qu'ils le désireroient. On se sçait toujours gré de ne les avoir pas épargnées, lors même qu'elles sont sans succès. C'est un préjugé du peuple, contre lequel on ne sçauroit trop s'élever, de n'oser donner du secours aux noyés, sous prétexte qu'on s'exposeroit aux poursuites de la justice. Il est essentiel qu'on sçache, & on ne sçauroit trop le redire pour détruire ce préjugé, que nos magistrats n'ont jamais prétendu empêcher qu'on tentât tous les moyens possibles en faveur des malheureux qui viennent d'etre retirés de l'eau. Ce n'est que quand leur mort est certaine, que des raisons exigent que la justice s'empare de leurs cadavres. Voilà en quoi consiste l'Avis publié en 1740. Venons maintenant aux réflexions qu'il a suggérées à M. *Louis*.

Avant d'administrer aucun des moyens proposés, il faut s'assurer de l'état positif des noyés. « C'est faute » d'avoir connu cet état, dit ce célebre académicien, » qu'on a donné pour utiles des moyens dangereux; » qu'on en a exclu d'autres qui pourroient être utiles; » qu'on a proposé indistinctement des procédés indif» férents, avec ceux sur lesquels on devroit le plus » compter; & qu'enfin on n'a pas distingué parmi les » secours utiles ceux qui sont capitaux, de ceux qui » ne sont qu'auxiliaires. » L'élévation du *sternum* & des côtes dans un homme tiré de l'eau, le gonflement du ventre, l'eau écumeuse qu'on remarque autour de la bouche & des narines, & la couleur livide de la face, ne présentent que des symptômes équivoques pour juger de l'état des noyés. Cet état ne présente que deux objets, les poumons gonflés & remplis de l'eau

qui a été inſpirée, & les vaiſſeaux du cerveau fort engorgés par l'obſtacle que la dilatation des bronches apporte à la circulation du ſang. Ce ſont ces deux points qui doivent fixer l'attention de ceux que la charité engagera à donner du ſecours aux noyés: d'après cela, on doit juger aiſément que la ſuſpenſion par les pieds eſt inutile, au moins dans les premiers moments. M. *Louis* dit n'avoir rien vu de ſi efficace pour procurer l'affaiſſement du poumon, que l'inſufflation de l'air chaud dans ce viſcere par la bouche, avec la précaution de pincer le nez des noyés, afin que cet air ne revienne pas par les narines. On peut enſuite ſuſpendre, pendant quelques minutes, le noyé par les pieds, parce qu'alors la liqueur inſpirée ayant plus de denſité qu'avant l'inſuffiation, ſon poids pourra en entraîner une petite quantité hors du poumon. Il eſt bon auſſi de faire des frictions avec des linges chauds ſur la ſurface extérieure du corps. En attirant le ſang du centre à la circonférence, elles préviendront la coagulation des liqueurs. Les émétiques ſont indiqués dans le même cas, parce que le vomiſſement peut procurer le dégorgement des bronches des noyés. M. *Louis* condamne, comme très-dangereux, l'uſage de verſer dans la bouche des liqueurs ſpiritueuſes, ou de l'urine chaude, & le gargariſme propoſé plus haut, parce que ces liqueurs, dans la bouche d'un homme qui ne peut avaler, ſe gliſſent dans la trachée-artere, & cauſent la mort. Les Obſervations de M. *Littre*, rapportées dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences*, année 1718, en fourniſſent la preuve. Des exemples du prompt & heureux effet de l'injection de la fumée de tabac dans les inteſtins, exemples répétés par M. *Louis*, tant ſur les hommes que ſur les animaux, l'engagent à conſeiller l'uſage de ce remede, préférablement à tout autre, & à faire connoître la méthode d'introduire aiſément cette fumée. Il donne en conſéquence la deſcription & la gravure, d'après *Thomas Bartholin*, d'un inſtrument très-commode, inventé par les Anglois pour cet uſage. La ſaignée, qu'il regarde comme eſſentiellement indiquée dans ce cas, & non comme un

un secours accessoire, assurera, suivant lui, lorsqu'on la fera précéder, le succès de l'opération de la fumée de tabac. Il donne la préférence à la saignée de la jugulaire, qui fait une évacuation locale. Deux observations viennent à l'appui de son opinion. Dans toutes les deux, il tenta inutilement la saignée du pied, & ne put avoir une goutte de sang; au lieu que, par celle de la gorge, sans même appliquer de ligature, le sang sortit très-bien; & les sujets donnerent après des marques de vie. Il fait voir, avec toute l'évidence possible, l'inutilité de la bronchotomie aux noyés.

Lorsqu'on a réussi à faire donner des signes de vie à un homme dont la mort eût été certaine, sans les secours qu'on lui a procurés, on doit encore le considérer comme attaqué d'une maladie grave, qui peut exiger la continuation des secours de l'art. Il ne faut pas croire que, lorsqu'un noyé a jetté un soupir, ou qu'il a donné le moindre signe de vie, on est sûr de le soustraire à la mort, en continuant à l'échauffer par dedans & par dehors, parceque ces moyens peuvent être insuffisants. Des expériences de M. *Louis* sur des animaux qu'il a rappellés à la vie, après les avoir noyés, indiquent l'administration des potions expectorantes émétisées, l'usage de l'oxymel scillitique, &c. après qu'on aura mis le malade en assez bon état pour avaler ces remedes.

Nous ne pouvons finir cet article sans rendre à M. *Pia*, ancien échevin, le tribut d'éloges qui lui est dû pour avoir provoqué, entretenu, & soutenir tous les jours avec un zele infatigable l'établissement utile formé par la ville en faveur des noyés, établissement que plusieurs villes du royaume se sont à l'envi empressées d'imiter. Depuis l'année 1773, époque de cet établissement, M. *Pia* n'a pas manqué chaque année de publier le détail de ses succès, avec les instructions suivant lesquelles on doit se conduire pour secourir les noyés, & rappeller à la vie ceux qui auparavant étoient les malheureuses victimes de l'abandon où on les laissoit. Si jamais épigraphe convint à l'ouvrage &

à l'auteur, c'eſt celle qu'a miſe M. *Pia* à la tête de ſon livre : *Ampliat ætatem ſuam vir bonus, Quandò longævitati conſortium prodeſt.*

NUAGE : ulcere de l'œil. C'eſt le même que celui dont nous avons parlé plus haut, ſous le terme *Néphélion.*

NYCTALOPIE : aveuglement de nuit. Maladie de la rétine, dans laquelle, quoique l'œil ne paroiſſe nullément affecté, le malade ſe plaint qu'il voit médiocrement, & pendant le grand jour, encore moins quand la lumiere eſt moindre, & point du tout le ſoir & la nuit, ni même au clair de la lune. Cette affection de la rétine vient ou de ce que les fibres de cette membrane ont un peu trop de conſiſtance, ou de ce qu'elles ſont enduites de quelques humeurs viſqueuſes, qui diminuent leur ſentiment. Dans le premier cas, la nyctalopie eſt incurable : telle eſt celle qui arrive aux vieillards, & qui, pour l'ordinaire, eſt invétérée. Dans le ſecond cas, comme elle eſt récente, & arrive à de jeunes gens, elle eſt très-curable, même ſans aucun remede. Pour tenter la guériſon de la nyctalopie, on commence par l'uſage des remedes généraux. Le régime de vie doit être exact. On pratiquera, de préférence, la ſaignée de la jugulaire, ou celle des tempes. On purgera le malade avec les pilules *ſine-quibus*, ou autres. On emploie quelquefois utilement les véſicatoires, les cauteres & autres remedes ſemblables, qui évacuent les humeurs des parties voiſines. On met le malade à l'uſage d'une tiſane faite avec une once de ſalſepareille, une demi-once d'eſquine que l'on fait bouillir dans deux pintes d'eau juſqu'à la diminution du quart, que l'on paſſe enſuite, & dont le malade prend deux verres le matin, & autant le ſoir, pendant quinze jours ou trois ſemaines. *Maître-Jean* dit avoir traité ainſi pluſieurs malades qui ont entiérement recouvré la vue. Il condamne, comme inutile, l'uſage des collyres, par la raiſon qu'ils ne peuvent pénétrer juſqu'au lieu de la maladie ; mais M. *Deshaies-Gendron* penſe, au contraire, qu'ils ne peuvent que bien faire, & accélérer la guériſon con-

jointement avec les autres remedes. Il conſeille, en conſéquence, les douches ſur l'œil, & un bain de vapeur avec une infuſion de fleurs de camomille & de mélilot dans de l'eau ordinaire, dont le malade reçoit, deux fois le jour, la vapeur bien chaude, & dont il ſe baſſine les yeux, lorſqu'elle n'eſt plus que tiede. Par la ſuite, au lieu des douches, il fait expoſer les yeux au-deſſus de la vapeur du ſuccin en poudre, miſe ſur un très-petit feu ; ce qui, pour l'ordinaire, termine la guériſon. La nyctalopie eſt tout l'oppoſé de l'héméralopie, qui eſt l'aveuglement du jour.

NYMPHOTOMIE : opération par laquelle on retranche une partie des nymphes beaucoup trop longues. Pour faire cette opération, après avoir fait coucher la femme ſur un lit, & avoir écarté les grandes levres, on prend avec le pouce, & le doigt indice d'une main, une des nymphes, dont on coupe avec des ciſeaux ce qui excede la grandeur ordinaire, ayant ſoin de preſſer fermement la baſe avec les doigts : on en fait autant de l'autre côté, avec l'attention de ne pas plus ôter de celle-ci que de l'autre : on les couvre enſuite de charpie trempée dans l'eau alumineuſe, puis par-deſſus de compreſſes feneſtrées ; le tout aſſujetti par le bandage en T, appliqué de maniere qu'il ne gêne point l'écoulement de l'urine, ni la ſortie des excréments. On cicatriſe enſuite la plaie comme à l'ordinaire.



(O B S)

OBSERVATEUR : c'eſt celui qui rédige une obſervation, ou l'hiſtoire de quelque maladie. Un obſervateur doit connoître à fond le ſujet ſur lequel il travaille : c'eſt le moyen d'éviter l'ennui que cauſent néceſſairement les répétitions inutiles, & de découvrir tous les rapports qui ne frapperoient pas les yeux d'un homme moins inſtruit. Un obſervateur doit

avoir l'esprit juste. Cette justesse le fait partir, dans ses raisonnements, d'un principe simple, mais démontré, ou d'une conséquence sûre, & le retient quand il voudroit raisonner d'après des conjectures. Il va pour lors pas-à-pas, & ne craint pas de se perdre dans le labyrinthe des idées & dans le détour des hypotheses. Il doit joindre à l'esprit juste, l'esprit philosophique, qui le porte à saisir avec ardeur la vérité, à l'aimer par-dessus tout, à y sacrifier son repos, ses richesses, & même sa gloire. Un observateur tel que nous l'avons dépeint, & tel qu'il est dépeint par un médecin dans une Lettre adressée à l'auteur du *Journal de Médecine*, Tome IV, page 19; un tel observateur, dis-je, attaché à ses principes comme au fil salutaire qui doit le conduire, s'arrête lorsqu'il n'a plus l'évidence pour guide, & se garde bien de suppléer par des idées vagues & pernicieuses, au défaut de la réalité.

OBSERVATION : c'est l'histoire suivie & détaillée d'une maladie. Rien de plus utile que les observations pour instruire les jeunes praticiens; car il est aisé de s'appercevoir, comme le remarque très-bien M. *Quesnai*, que ce n'est que par des exemples frappants que les dogmes de l'art les plus délicats & les plus difficiles à saisir sont rendus sensibles & mis à la portée de tout le monde. Cet avantage ne peut se trouver dans les observations particulieres & détachées qui, données seule à seule, ne doivent être regardées que comme des matériaux nécessaires pour bâtir solidement, c'est-à-dire, pour former une doctrine sûre, exacte, & facile à saisir : or ce n'est qu'en rassemblant beaucoup d'observations, en les comparant ensemble, en les opposant les unes aux autres, qu'on peut éviter qu'elles jettent dans l'erreur; qu'on peut, lorsque des observations renferment des méthodes opposées qui semblent se contredire, & dont le choix est embarrassant, ne se pas laisser surprendre par des guérisons séduisantes qui favorisent des pratiques fausses ou hasardées; qu'on peut découvrir dans les observations les plus communes, & même dans celles qui sont remplies d'erreurs, des singularités qui peuvent aider à

trouver où à éclaircir quelques vérités importantes pour la pratique ; qu'on peut aussi, en examinant exactement plusieurs observations qui paroissent appartenir à un même cas, remarquer des particularités & des circonstances qui font découvrir, entre ces observations, des différences essentielles qui empêchent qu'on n'en tire les mêmes conséquences ; qu'on peut enfin, lorsque diverses observations données sur un même sujet semblent, par la contrariété des faits, s'entre-détruire, appercevoir, au contraire, que ces mêmes observations se servent mutuellement de correctifs, se prescrivent des bornes, s'entre-réduisent à leur juste valeur, & qu'elles sont nécessaires pour déterminer des vérités vagues & discordantes qui égarent dans la pratique. « Mais ce travail, ajoute M. » *Quesnai*, qui est auteur de tout ce qu'on vient de » lire, demande beaucoup d'application..... Il n'y a » que les maîtres qni ont acquis les connoissances qui » viennent d'une grande pratique & d'une profonde » théorie, qui puissent démêler dans les observations » la réalité d'avec les apparences, qui puissent y re- » marquer les mauvais procédés qui y sont autorisés » par un succès équivoque & passager, & y recon- » noître la bonne pratique dans le cas même où elle » n'a pas été favorisée par l'événement. »

Nous voudrions pouvoir placer ici les Réflexions que M. *Vandermonde* a mises à la tête du quatrieme volume du *Journal de Médecine ;* elles sont marquées au coin du génie ; & il est impossible, après les avoir lues, de ne pas sentir le mérite & la superiorité d'une observation bien faite & bien détaillée. Il seroit aussi à souhaiter que dans le détail des observations, on suivît l'ordre & le plan proposés dans le même volume par M. *R.* ***, docteur en médecine.

OBSTRUCTION : on entend par ce mot tout embarras qui bouche quelque vaisseau, & qui s'oppose au passage des liqueurs qui doivent y circuler. Il ne faut pas confondre l'obstruction avec l'inflammation, qui en differe beaucoup. 1° Celle-ci ne peut gueres arriver que dans les arteres, au lieu que celle-là at-

taque indifféremment les arteres & les veines; 2° il peut ſe faire qu'il n'y ait point d'agitation entre les molécules du fluide qui forme l'obſtruction : cette agitation eſt, au contraire, preſque inſéparable de l'inflammation; 3° la partie rouge du ſang, la ſéroſité & la lymphe ſont, par leur ſéjour dans leurs arteres propres, ou par leur paſſage dans celles d'un genre différent, les ſeules cauſes immédiates de l'inflammation, au lieu que les obſtructions peuvent encore être cauſées par toutes les liqueurs qui ont été ſéparées du ſang; 4° enfin il y a des obſtructions qui ne dépendent ni du vice des ſolides, ni de celui des liquides, mais de la préſence de quelque corps étranger : telles ſont celles qui ſurviennent au foie, en conſéquence de quelques concrétions pierreuſes, arrêtées dans le canal cholédoque. Les cauſes les plus ordinaires des obſtructions ſont celles qui concourent à diminuer, & même à boucher le diametre des vaiſſeaux, & celles qui épaiſſiſſent & condenſent les liqueurs. La cure conſiſte donc à les rétablir dans leur degré de fluidité naturelle, & à relâcher tellement les vaiſſeaux, qu'ils ne s'oppoſent plus à leur paſſage. Les émollients réſolutifs rempliſſent à-la-fois l'une & l'autre de ces indications, ayant ſoin néanmoins de les proportionner au degré d'épaiſſiſſement & d'obſtruction. Si la matiere qui a donné lieu à l'obſtruction a acquis un degré d'épaiſſiſſement plus fort, & ſi les globules réunis ſont devenus viſqueux & tenaces, il faut joindre aux émollients réſolutifs le ſecours des délayants, des atténuants, & des diſſolvants plus forts. L'eau chaude en douche, en bain & en fomentation, eſt un des plus sûrs moyens pour délayer cette matiere. Les obſtructions donnent aſſez ſouvent naiſſance aux tumeurs ; & les remedes qui conviennent à ces dernieres maladies conviennent auſſi aux premieres. (*Voyez* TUMEUR.) Nous n'en dirons pas davantage ſur les obſtructions; cet article étant traité fort au long dans le *Dictionnaire de Santé*, auquel nous renvoyons.

OBTURATEUR : inſtrument d'argent ou d'or, taillé ſuivant le contour du palais, & dont le principal uſage,

après la destruction du palais, est de boucher la grande ouverture qui reste. Nous allons, d'après le Dictionnaire de Chirurgie, imprimé en 1767, donner la description de celui qu'a inventé M. *Didier*, l'un des membres les plus distingués de l'Académie Royale de Chirurgie. C'est une petite plaque d'or, taillée suivant le contour du palais, & couverte comme la concavité de cette voûte : les deux portions qui la composent sont unies ensemble par une charniere transversale ; laquelle se fixe au moyen d'une espece de petit verrou qui avance ou recule à volonté dans deux petites douilles appliquées à la portion postérieure de la plaque, qui doit être immobile. Quand ce petit verrou se recule, la portion antérieure tombe, comme le couvercle d'une tabatiere à charniere qui s'ouvre de lui-même ; & quand on tire en devant le même verrou, il soutient élevée la portion mobile dont il s'agit. La portion postérieure est garnie, dans ses deux côtés, de fils que l'on passe dans les interstices des dents, & qui par-là fixent la petite plaque contre la voûte du palais. On prétend que l'usage de cet instrument est de maintenir en situation les médicamens que l'on applique dans les maladies du palais. Quand on veut panser le mal, dit-on, il n'est pas nécessaire de le retirer en entier ; on pousse en arriere le petit verrou : la portion antérieure baisse, & laisse tomber la matiere de l'ancien appareil ; & quand on l'a renouvellé, en relevant cette portion & tirant le petit verrou, le nouveau se trouve soutenu comme le premier. On ne peut disconvenir que cet instrument ne soit très-ingénieux, très-utile ; & nous ne doutons pas, l'auteur en ayant fait présent à l'Académie Royale de Chirurgie, qu'il ne soit décrit & gravé par la suite dans ses Mémoires.

OBTUS : espece de bandage semblable au mousse, dans lequel les tours de la bande ne couvrent qu'environ un quart du précédent, & sont placés successivement les uns à côté des autres. *Voyez* BANDAGE.

OCULISTE : chirurgien qui s'adonne particuliérement au traitement des maladies des yeux. La chirurgie, quoiqu'une des branches de la médecine, est d'une

ſi grande étendue, qu'un ſeul homme ne peut l'embraſſer toute : telle eſt ſans doute la premiere origine de ſa ſéparation en différentes parties, auxquelles ſe ſont appliqués ſéparément ceux qui avoient plus de goût pour les unes que pour les autres ; de-là l'origine des dentiſtes, des oculiſtes, des experts pour les hernies, &c.

ODONTALGIE : douleur des dents. *Voyez* MAL DE DENT, & le *Dictionnaire de Santé.*

ODONTALGIQUE : remede topique qui appaiſe la douleur de dents.

ODONTECHNIE : chirurgie des cents, laquelle conſiſte à pratiquer ſur ces os toutes les opérations qu'exigent leurs maladies. Les dents ſont, dans leur état naturel, les plus polis & les plus ſolides de tous les os du corps humain; mais elles ſont en même temps les plus ſujettes à des maladies qui cauſent de vives douleurs, & deviennent quelquefois très-dangereuſes ; à peine ſommes-nous nés, que nous en faiſons la triſte expérience. On peut réduire à ſept les opérations principales que l'on pratique ſur les dents. La premiere eſt leur extraction ; la ſeconde eſt de les ouvrir ou écarter, lorſqu'elles ſont trop ſerrées ; la troiſieme, de les nettoyer ; la quatrieme, d'empêcher qu'elles ne ſe gâtent; la cinquieme, de boucher les trous qui s'y ſont faits; la ſixieme, de les limer, quand elles ſont trop longues & inégales ; la ſeptieme enfin, d'en ſubſtituer d'artificielles à la place des naturelles. Le meilleur Traité que ayions ſur les dents, eſt celui de M. *Fauchard* : c'eſt auſſi celui que nous allons prendre pour guide dans la deſcription des opérations dont nous venons de parler.

1° *L'Extraction & Carie des Dents.* Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons déja dit à l'article DENTISTE ſur cette opération : nous allons ſeulement dire quelque choſe de la carie des dents, & de quelqu'autre affection qui leur eſt particuliere. La carie de ces os vient d'une humeur qui s'inſinue entre les fibres oſſeuſes, & déplace les petites parties qui les compoſent & les détruiſent. Les cauſes ſont internes ou externes ; celles-ci ſont les coups, les efforts violens, l'uſage de la lime indiſcrétement employée, l'application de cer-

tains corps, la salive altérée & les alimens. Les causes internes viennent de la masse du sang ou d'un vice particulier de la lymphe. La carie est accompagnée de plus ou moins d'accidents, suivant l'endroit où elle se forme; car si des filets nerveux se rencontrent dans son chemin, il est constant qu'en agissant sur ces filets, elle occasionnera de fortes douleurs, des maux de tête, &c. Il arrive quelquefois que la carie, après avoir fait quelques progrès, s'arrête, se desséche, & se durcit comme une espece de mastic, & devient d'une consistance aussi dure que le corps même de la dent. Il faut bien se garder alors d'y toucher, à moins que la cavité cariée ne fût considérable. On pourroit la plomber, comme nous le dirons ailleurs. Le tissu plus serré des dents, fait qu'elles sont plus sujettes à la carie que les autres os. Il y a aussi des dents plus disposées les unes que les autres à se carier; ainsi les molaires se gâtent plus aisément que les incisives; & les canines, les incisives de la mâchoire supérieure, plus que celles de l'inférieure. M. *Fauchard* dit avoir fait si souvent la remarque, qu'après qu'une dent a été attaquée de carie, la pareille de l'autre côté de la même mâchoire se carie aussi ordinairement, qu'il ne lui paroît pas que cet effet dépende du hasard. Ce qu'il y a de plus surprenant, c'est que non-seulement la dent pareille se carie, mais elle se carie en des endroits semblables, & quelquefois avec une parfaite symmétrie. La carie attaque quelquefois l'intérieur seulement de la dent, tandis que son émail est entier & sans altération. Les caries qui n'ont point du tout ou très-peu intéressé la cavité des dents, sont guérissables par trois moyens.

Le premier est celui des essences de canelle & de girofle, mêlées ensemble, ou employées séparément; le second, le cautere actuel; & le troisieme, l'application du plomb. Quand une dent est légérement cariée, il suffit d'en ôter la carie, & d'en remplir la cavité cariée avec du plomb. Lorsque la carie a pénétré un peu avant, il faut, après l'avoir emportée, mettre tous les jours dans la cavité un peu de coton roulé, & imbibé d'essence de canelle ou de girofle. Cet usage doit être

continué pendant un temps suffisant, observant d'arranger & fouler le coton, afin d'accoutumer à la pression les parties sensibles. Quatre ou cinq jours après, on enleve de nouveau les matieres qui ont sejourné dans la cavité cariée. Si, après avoir assez long-temps continué cette méthode, la douleur ne cesse pas, il faut appliquer sur la dent le cautere actuel, & quelque temps après la plomber, pourvu que la disposition de la cavité cariée le permette. Lorsque la carie pénetre jusqu'à la cavité de la dent, elle y cause quelquefois un abcès. Dès qu'on apperçoit la sortie du pus, il faut se contenter d'emporter les portions cariées qui peuvent s'opposer à son issue; puis on introduit l'extrémité d'une petite sonde jusques dans la cavité de la dent, pour faciliter l'évacuation des matieres. Dès que le pus est évacué, la douleur cesse. Après avoir laissé ainsi en repos les malades pendant deux ou trois mois, on plombe leurs dents cariées, pour les empêcher de se gâter davantage. Voici la composition d'un emplâtre pour les maux de dents avec carie; il est tiré du livre de M. *Fauchard:*

Prenez *Gommes Tacamahaca,*
de Carègne, de chacune une once.
Huile de Mastic, quantité suffisante.
Extrait de Laudanum, un gros.

Après avoir fait dissoudre les gommes dans l'huile à une chaleur lente, on ajoute le laudanum. Le tout doit être bien incorporé ensemble : on l'ôte ensuite du feu, on le laisse refroidir; & on en forme des emplâtres, sur du taffetas ou sur du velours noir, de la grandeur d'un liard; on les applique sur les arteres temporales de l'un & l'autre côté, & on les laisse jusqu'à ce qu'ils tombent d'eux-mêmes. Ce remède réussit quelquefois, sur-tout lorsqu'on a soin d'appliquer en même temps dans la cavité cariée de la dent, un peu de coton, comme nous l'avons enseigné plus haut.

2° *Sensibilité & Agacement des Dents.* Par le terme de *sensibilité*, nous entendons, non pas ce que l'on appelle le sentiment d'une partie, lequel varie beaucoup dans

l'état naturel, mais ce que l'on exprime ordinairement lorſque l'on dit qu'on a mal aux dents. Par celui d'*agacement*, nous entendons cette ſenſation incommode que l'on éprouve lorſqu'on paſſe la main ſur certaines étoffes, ou qu'on entend frotter d'une certaine façon les uns contre les autres certains corps. M. *Fauchard* prétend que cet agacement ſe borne uniquement au corps, ou même à la ſurface de la dent, c'eſt-à-dire, à l'émail. Quoi qu'il en ſoit, ces incommodités n'ont pour l'ordinaire pas beſoin du ſecours du dentiſte: elles ne méritent donc pas une plus grande diſcuſſion.

3° *Du Tartre* ou *Tuf ſur les Dents*. C'eſt une matiere plâtreuſe ou pierreuſe qui s'accumule ſur la ſurface des dents, & y acquiert un volume plus ou moins conſidérable. Elle vient de la négligence à ſe nettoyer les dents, ſur-tout après avoir mangé: elle produit des maladies aux gencives, & quelquefois même la carie. Les aliments, l'air & la ſalive y contribuent beaucoup. La premiere couche de tartre une fois formée, elle augmente tous les jours par de nouvelles couches qui s'appliquent les unes ſur les autres. Les mouvements de la langue détruiſent la plus grande partie de celles qui s'attachent à la ſurface intérieure des dents inciſives de la mâchoire ſupérieure; au lieu que les autres dents s'en trouvent preſque toutes recouvertes, ſur-tout celles d'en-bas. La puanteur de la bouche eſt une ſuite de l'accumulation du tartre ſur les dents. Les moyens de remédier promptement à tous ces déſordres, ſont d'obſerver un régime de vie exact, mais ſur-tout de faire nettoyer ſes dents, comme nous le dirons ailleurs, & de les entretenir enſuite dans l'état de propreté.

4° *Du Reſſerrement des Dents*. Les dents ſont quelquefois tellement reſſerrées les unes contre les autres, qu'il n'eſt pas poſſible au malade de les ouvrir pour prendre de la nourriture. Ce reſſerrement dépend de pluſieurs cauſes, telles que des convulſions, le délire, les vapeurs hyſtériques, la catalepſie: on eſt donc obligé dans ce cas d'ouvrir la bouche du malade. On ſe ſert, pour cet effet, d'un élévatoire, d'un *ſpeculum oris*, & d'un bâillon pour tenir la bouche ouverte après

l'opération. On introduit d'abord l'élévatoire entre les dents, dans l'intervalle qui ſe trouve le plus conſidérable entre la jonction des extrémités des dents : on l'engage le plus qu'on peut en le tournant en différents ſens ; &, en l'élevant ou le baiſſant, on tâche de faire effort pour éloigner, par ce moyen, les dents inférieures des ſupérieures, juſqu'au point de pouvoir introduire entre leurs extrémités le bout antérieur du *ſpeculum oris*, qui pour lors ſera fermé, & dont on écarte enſuite les branches ſuffiſamment pour produire l'effet que l'on ſouhaite. Il faut obſerver d'appuyer les inſtruments ſur les dents fortes & bien affermies. Ces efforts ne ſont pas toujours ſuffiſants pour vaincre la réſiſtance des muſcles, qui quelquefois eſt ſi puiſſante, qu'on fractureroit plutôt la mâchoire qu'on ne la ſurmonteroit. Il faut pour lors ſacrifier une dent pour ſauver la vie au malade ; & celle que l'on doit ôter de préférence eſt la premiere ou la deuxieme des petites molaires ſupérieures ou inférieures.

Pour procéder à ôter cet dent, la bouche étant fermée, il faut appuyer ſur cette dent, aſſez près de la mâchoire, un inſtrument appellé *pouſſoir*, frappant ſur le manche de cet inſtrument avec la maſſe de plomb ou un poids équivalent. On fait ainſi ſauter cette dent de dehors en dedans ; & on introduit, par l'ouverture qu'elle laiſſe, des aliments ſuffiſants pour ſuſtenter le malade, ayant ſoin de lui ſerrer le nez, afin qu'il avale les aliments liquides. Il réſulte de cette opération un grand inconvénient, c'eſt que la dent ôtée étant ambulante dans la bouche, elle peut être avalée de travers. Pour éviter cet inconvénient fâcheux, s'il arrive que les dents ſe ſurpaſſent, on tâche, s'il eſt poſſible, de tirer avec le pélican une de celles qui excedent en dehors ; & on eſt diſpenſé alors de ſe ſervir du pouſſoir, & de jetter une dent molaire en dedans. Comme on ne ſçauroit prendre trop de précautions avant de ſe déterminer, dans ce cas, à ôter une dent, il faut examiner même avec un ſtylet, s'il ne ſeroit pas poſſible de découvrir entre les dents quelque intervalle capable de donner paſſage à un tuyau de plume, qui,

étant ajouté à un biberon, à un entonnoir ou à quelque autre inſtrument ſemblable, ſuffiroit pour introduire du bouillon dans la bouche du malade. Lorſqu'on eſt parvenu à ouvrir la bouche, on la tient ouverte au moyen d'un bâillon en couliſſe, placé en forme de coin entre les dents; & on le laiſſe juſqu'à ce que les accidents ſoient ceſſés. Il doit être de bois de buis, percé pour y paſſer un ruban ou un cordon de fil qui ſert à le retirer plus facilement de la bouche, & que l'on attache au bonnet du malade.

5° *Nettoiement des Dents.* On nettoie principalement les dents, lorſqu'elles ſont couvertes de la matiere tartareuſe ou du tuf dont nous avons parlé plus haut. On emploie à cet effet pluſieurs inſtruments. Il y en a ſur-tout cinq, qui ſont le *ciſeau* nommé *bec-d'âne*, le *bec-de-perroquet*, le *burin à trois faces*, le *petit canif à tranchant convexe*, & le *crochet en Z*. Le bec-d'âne reſſemble aſſez à l'inſtrument dont les menuiſiers & les charpentiers ſe ſervent pour creuſer leurs mortaiſes, & auquel ils donnent le même nom. Le bec-de-perroquet eſt recourbé par ſa pointe aſſez ſemblable à la partie ſupérieure du bec d'un perroquet. Ces cinq inſtruments doivent être d'un acier bien trempé, & montés ſur des manches ronds, cette figure étant la plus commode pour les tourner en tout ſens. Il eſt à propos d'avoir pluſieurs inſtruments de la même eſpece, pour en changer en cas de beſoin. On doit avoir en outre une petite ſonde, pour s'aſſurer ſi les dents qu'on va nettoyer ſont cariées. Pour opérer commodément, on fait aſſeoir le ſujet ſur une chaiſe à dos, la tête mollement appuyée contre le doſſier. On commence par emporter avec le bec-d'âne le tartre des dents qui en ſont le plus couvertes. L'opérateur ſe place du côté droit, paſſant ſon bras gauche par deſſus la tête du malade: il met le pouce de la main gauche ſur les dents inciſives inférieures, & le doigt indicateur ſur la levre pour l'abaiſſer: les autres doigts embraſſent le menton pour l'aſſujettir. On commence l'opération par les dents inciſives inférieures: on porte l'inſtrument que l'on tient de la main droite ſur l'indi-

cateur gauche, qui sert de point d'appui à ce même instrument ; &, avec le tranchant de sa pointe, on emporte aisément la matiere tartareuse, en faisant de petits mouvements de bas en haut. Lorsqu'il s'agit de nettoyer le côté droit de la bouche, on porte alors l'indicateur de la main gauche dans la bouche du sujet pour le poser sur la commissure des levres, & on écarte la joue des dents. On pose ensuite la pointe de l'instrument contre la dent qu'on doit nettoyer en premier lieu, & on emporte le tartre de bas en haut, le plus légérement qu'il est possible. Si les dents sont chancelantes, on les assujettira avec un doigt, & on emportera le tartre de haut en bas, ou de côté.

Lorsqu'on a emporté tout ce qui étoit sur la surface extérieure des dents, il faut ôter la matiere qui recouvre leur surface intérieure ; ce qui se pratique de la même maniere, en changeant seulement de situation, suivant le côté qu'on opere : le dentiste prend le bec-de-perroquet, se place devant la personne, & baissant la levre inférieure avec l'indicateur de la main gauche, il porte l'instrument sur la surface intérieure des dents, passe sa pointe dans les intervalles de ces os, & les débarrasse du tartre ou du limon qu'ils contiennent. Il prend alors le burin à trois faces, pour enlever en dehors ce qu'il y aura de matiere entre les intervalles des dents ; prenant ensuite le petit canif à tranchant convexe, & en tournant son tranchant en dessus, il insinue successivement cet instrument dans l'intervalle de chaque dent, pour enlever ce que les autres instruments n'ont pu ôter. Le crochet en Z sert pour ôter de la face intérieure des dents ce que les autres instruments y auront laissé : il sert aussi à ôter les matieres qui sont attachées sur les couronnes des dents. Les mêmes instruments servent pour nettoyer les dents de la mâchoire supérieure : on les emploie de même, à la différence des situations que prend l'opérateur. Souvent, après avoir nettoyé les dents, les avoir dépouillées du tartre qui les recouvroit, on trouve que cette matiere s'étoit insinuée si avant entre les gencives & les dents, que celles-là se gonflant de

viennent molles, & croiſſent quelquefois le long des interſtices juſques ſur le corps ou la couronne des dents: en ce cas, il faut emporter tout ce qui eſt détaché des dents, & tout ce qui excede la gencive qui leur eſt attachée.

6° *Moyen de conſerver les Dents.* Ce ſeroit peu d'avoir fait nettoyer ſes dents, ſi l'on ne prenoit les moyens de les conſerver dans cet état. Le premier ſoin conſiſte dans le régime, c'eſt-à-dire, qu'on ne doit faire uſage que d'aliments d'un bon ſuc, qu'on mâche très-exactement avant de les avaler; c'eſt ſur-tout une précaution bien eſſentielle, & à laquelle on manque le plus ſouvent. On engloutit ſans attention, & avec précipitation les aliments: rien cependant n'eſt capable de cauſer de plus grands déſordres qu'une maſtication imparfaite. Les confitures, les dragées & tous les aliments ſucrés, ne contribuent pas peu à la deſtruction des dents, le ſuc gluant qui en réſulte s'inſinuant dans les gencives, & ſe collant contre les dents; ce qui y cauſe tôt ou tard du dérangement. Ceux qui aiment les ſucreries doivent au moins avoir la précaution, après en avoir mangé, de ſe laver la bouche avec de l'eau tiede.

Les autres ſoins que l'on doit prendre pour conſerver ſes dents, ſont de ne point rompre les aliments ou autres corps trop durs, de ne faire aucun effort avec elles, comme de caſſer les noyaux, ou ſoulever des poids conſidérables: ce qui ne peut qu'uſer, ébranler, ou éclater les dents. L'uſage des cure-dents n'eſt pas auſſi utile qu'on le croit communément, encore moins celui des couteaux ou épingles dont on ſe ſert pour ôter les viandes qui reſtent entre les dents. La fumée de tabac eſt auſſi très-contraire aux dents: elles les rend noires & vilaines, & détruit peu-à-peu leur émail. Les opiats, poudres & liqueurs dont on ſe ſert ordinairement pour nettoyer & blanchir les dents, ſont, en général, plus nuiſibles qu'utiles. Ceux qui uſent de petites broſſes, de morceaux de drap ou de linge pour ſe blanchir ou nettoyer les dents, s'en ſervent ſans concevoir que toutes ces matieres

ſont trop rudes, & que leur fréquent uſage détruit ſouvent les gencives & les dents. Il vaut mieux s'en tenir, après qu'on ſe ſera fait nettoyer les dents, à ſe laver la bouche tous les matins avec de l'eau tiede, en ſe frotant les dents de bas en haut, & de haut en bas, par dehors & par dedans, avec une petite éponge très-fine trempée dans la même eau, avec laquelle on fera bien de mêler un quart d'eau-de-vie. L'eau froide, au défaut d'eau tiede, eſt auſſi bonne; mais il faut avoir l'attention, ſur-tout en hiver, de tremper pendant quelque temps les doigts dedans pour en ôter la fraîcheur: on ſe ſervira le matin du demi-rond du cure-dent pour ôter le limon qui s'eſt attaché la nuit ſur les dents. Le meilleur inſtrument pour ſe frotter les dents, eſt une racine de guimauve bien propre & bien épluchée, qui, en même temps, les blanchit ſans offenſer les gencives; mais ces racines demandent une certaine préparation, qui conſiſte d'abord à les faire bien ſécher au ſoleil ou dans un lieu médiocrement chaud, à écarter enſuite la ſurpeau avec une rape ou une lime rude, & à les faire bouillir dans une ſuffiſante quantité de vin rouge. Ces petits ſoins ne ſont pas toujours ſuffiſants pour entretenir les dents.

7° *La maniere de plomber les Dents.* S'il eſt important de plomber les cavités cariées & profondes des dents, il ne l'eſt pas moins de plomber celles qui ſont moins cariées. On donne, par ce moyen, plus de force à la dent, en rempliſſant ſa cavité, l'on empêche l'air d'y entrer & les portions d'aliments d'y ſéjourner. Les inſtruments qui ſervent à plomber les dents, ſont appellés *fouloirs*, & ſont au nombre de trois. Les deux premiers ont le ſurnom d'*introducteurs*, & le troiſieme celui d'*en-équerre*. Les introducteurs ſervent, quand la cavité eſt petite, à introduire, larder & fouler le plomb; & ſeulement à le larder, quand la cavité eſt grande. Le fouloir en équerre ne ſert qu'à fouler le plomb, à moins que la cavité cariée ne ſoit ſi grande, qu'il puiſſe introduire & fouler. Il y en a qui préferent l'or battu au plomb pour remplir une dent cariée, ce qui paroît aſſez indifférent, & ſeulement plus coûteux. Au reſte, on

on ne peut employer le plomb, l'étain ou l'or, que ces métaux ne ſoient auparavant battus en feuille; & il faut en avoir de trois ſortes : le premier, de l'épaiſſeur d'une feuille de papier; le ſecond, un peu moins; & le troiſieme encore moins. On emploie le plomb le plus mince, ou celui du milieu, lorſque la dent cariée eſt ſenſible, foible de corps, & qu'on a de la peine à y faire tenir le plomb. On ſe ſert, au contraire, du plus épais, quand la dent eſt forte & ſans douleur.

Lorſqu'on veut plomber l'extrémité & les parties extérieures & intérieures des dents canines & inciſives de la mâchoire inférieure, après s'être placé vis-à-vis le ſujet, on écarte, avec le doigt indicateur de la main gauche, les lévres des dents; &, portant ce doigt juſques ſur la dent qu'on veut plomber, on poſe une des extrémités de la lame de plomb entre ce doigt & la cavité cariée, dans laquelle on l'inſinue avec l'inſtrument le plus convenable, appuyant ſur le plomb dans la cavité même de la dent, pour le preſſer autant qu'il eſt poſſible. Le plomb étant introduit, & la cavité cariée remplie, on larde & on perce avec l'inſtrument le plus pointu, un peu avant, par pluſieurs petits trous, le plomb, afin qu'en le preſſant & foulant de nouveau avec l'extrémité du fouloir mouſſe, il s'uniſſe, ſe lie, s'attache & s'engage mieux dans tous les petits recoins de la cavité. On finit par unir & polir la ſurface extérieure du plomb, afin qu'il n'y reſte aucune inégalité, & qu'il ne déborde pas le niveau de la circonférence des trous cariés. La maniere de plomber les autres dents eſt la même : il n'y a de différence que dans la ſituation que l'opérateur prend, laquelle varie ſuivant l'eſpece de dent qu'il plombe. La violence de la douleur oblige quelquefois d'ôter le plomb : pour cela, on ſe ſert de petites rugines avec leſquelles on emporte tout le plomb introduit dans la cavité de la dent cariée.

8° *La maniere de limer les Dents.* On a recours à la lime pour diminuer la longueur des dents qui excedent les autres, ou pour ſéparer celles qui ſont trop ſerrées,

Il eſt auſſi très-néceſſaire de limer les dents qui ſe carient par leur parties latérales, de les ſéparer les unes des autres, pour arrêter les progrès de la carie. Lorſque les dents ſont conſidérablement gâtées au-devant de la bouche, on fait les ſéparations plus grandes dans le dedans que dans le dehors, afin d'éviter la difformité en dehors d'un trop grand intervalle. Il faut être très-réſervé à ſéparer les inciſives inférieures, parce qu'elles deviennent enſuite chancelantes, & que le tartre s'y engendre. Il eſt également dangereux de faire des ſéparations trop petites, en laiſſant ce qui eſt gâté, ou de les faire trop grandes, en altérant les dents. Il faut que ces ſéparations ſoient proportionnées à l'étendue & à la profondeur de la carie, & au volume de la dent. Il faut auſſi emporter la partie cariée avec de petites rugines un peu courbes & bien tranchantes. Quand on fait la ſéparation des dents, à l'occaſion d'une carie, il faut, autant qu'il eſt poſſible, ne limer que la dent cariée. Les dents étant ſujettes à ſe rapprocher, après avoir été ſéparées, on eſt obligé de les limer de nouveau. On doit les ſéparer de maniere qu'il reſte au niveau des gencives une portion des dents, qui ne ſoit point limée, afin qu'elle ſerve d'appui à la dent voiſine, & qu'elle maintienne la ſéparation toujours égale. Pour ce qui eſt des dents qui ne ſont pas ſerrées auprès de la gencive, on fera leur ſéparation un peu plus grande.

Si les dents ſont tournées de côté, un peu couchées, & croiſées les unes ſur les autres, il faut les limer ſur les côtés, pour les redreſſer. Si elles ont des éminences, on les détruit de même. Les dents qui ne ſçauroient ſouffrir la lime, ou qui ſont d'une grandeur conſidérable, ſeront emportées avec les pincettes inciſives. Mais, dans ce cas-là même, il eſt néceſſaire, pour que la dent n'éclate pas, de faire auparavant autour une trace avec une lime convenable. Il n'y a que les dents inciſives, canines, & petites molaires, dont on puiſſe diminuer la longueur, en les limant par le bout ou par la couronne, horizontalement. On ne peut en effet diminuer que très-peu la longueur des groſſes molaires, parce qu'elles ont

ſous les éminences de leur couronne de petis ſinus qui ont communication avec la grande cavité ; enſorte que ſi l'on découvre ces ſinus, la dent ſe trouve en danger de ſe carier. Lorſqu'on diminue la longueur des dents, il faut les limer de maniere qu'elles s'ajuſtent à celles qui leur ſont oppoſées, & que toutes les dents de chaque rangée portent également les unes ſur les autres. Enfin on lime encore les dents qui incommodent & bleſſent la langue, les levres ou les joues, ſur-tout ſi elles ſont quarrées & hériſſées de pointes. M. *Fauchard* dit avoir vu des ulceres dans ces parties, occaſionnés par ces ſortes d'inégalités. Les limes dont on doit ſe ſervir pour limer les dents, ſont, ſuivant cet auteur, de huit eſpeces, ſont taillées ou hachées les unes au couteau, & les autres au cizeau. Pour éviter qu'elles ne s'échauffent, lorſqu'on s'en ſert, & que la limaille ne s'y attache, on doit de temps en temps les tremper dans l'eau, & les nettoyer avec une petite broſſe. Pour s'en ſervir méthodiquement, il faut les appuyer médiocrement, lorſque les dents ſur leſquelles on opere font de la douleur, & les conduire, le plus droit qu'il eſt poſſible, de dehors en dedans & de dedans en dehors. Du reſte, on ſe comporte ſuivant l'eſpece de dent & la difformité qu'elle préſente.

9° *Remplacement des Dents perdues.* Lorſqu'on veut mettre une dent dans une avéole tout-à-fait ou en partie remplie, il faut que cette dent ait à-peu-près la longueur, l'épaiſſeur & la largeur de la dent naturelle, qui en occupoit la place. Il faut auſſi que la partie qui en eſt comme la racine, ou le talon, ſoit ajuſtée de maniere qu'elle poſe également ſur la gencive qui recouvre la cavité de l'alvéole. On emploie ordinairement pour dents artificielles des dents humaines, ou l'ivoire le plus ancien & le plus beau. Quand on veut placer une dent humaine à la place d'une autre, il faut faire enſorte que le corps de cette dent ſoit bien proportionné à l'eſpace dans lequel on le veut mettre, & à la couleur des dents voiſines. Cela fait, on lime de ſa racine ce qu'elle a de trop, & l'on remplit de plomb

ſa cavité. Lorſque l'intervalle qui doit recevoir la dent poſtiche eſt plus large qu'il ne doit être, en conſéquence de ce qu'il ſe trouve réuni aux larges intervalles qui ſe rencontroient entre la dent perdue & celle qui reſte; ou lorſque la carie, en ruinant les parties des dents voiſines, aura rendu cet intervalle d'une trop grande étendue, il faut obſerver que l'aſſiette, ou le talon de la dent, ſoit de la largeur de l'intervalle, & que le reſte diminue, pour être conforme à la dent naturelle, & en ſymmétrie avec ſa pareille.

Après avoir limé la racine de la dent, & plombé la cavité, on y fait un petit trou qui paſſe par le milieu de ſes parties latérales, en traverſant la largeur de la dent, & qui ſe conduit à niveau des gencives des dents voiſines naturelles. Si ce trou ne ſuffit pas, on en fait deux à côté l'un de l'autre. Ces trous ſervent à donner paſſage aux deux bouts d'un fil commun, qui y paſſent ſéparément quand il y a deux trous. Le milieu du fil forme une anſe qui s'engage dans l'eſpace le plus étroit des deux dents ſolides & voiſines: on prend enſuite le bout intérieur de ce fil, & on le paſſe par deſſus la face intérieure de la dent naturelle, qui ſuit l'artificielle, pour le faire entrer dans l'eſpace qu'elle forme avec ſa voiſine: on noue enſuite le bout de ce même fil avec l'autre bout qui eſt au devant, au cas qu'il ne faille pas pourſuivre & attacher une autre dent artificielle avec ce même fil. M. *Fauchard* prétend que l'uſage du fil d'or, dans ce cas, eſt plus nuiſible qu'utile, & qu'on doit préférer le fil de lin retors en trois, & doublé enſuite en deux ou trois, ou la ſoie doublée de même. Il approuve cependant l'uſage du fil d'or, quand les gencives, & les racines ſur leſquelles on veut mettre des dents naturelles ou artificielles, ſe trouvent ſuffiſamment ſolides pour ne pas s'affaiſſer trop par l'appui des dents poſtiches. On peut conſulter, ſur le ſurplus, les livres de l'art, & entr'autres le *Chirurgien Dentiſte* de *Fauchard*. C'eſt l'ouvrage le plus complet que nous ayons pour le préſent ſur cette matiere.

ŒDÈME : tumeur molle, blanche, ſans douleur, & pour l'ordinaire ſans inflammation, cédant à l'im-

preſſion du doigt. On le diviſe en *général* & en *particulier.* Les topiques qui conviennent aux œdèmes, ſont les corroborants aromatiques, auſteres & diſcuſſifs : le plus ou moins de reſſort de la partie affectée en détermine le choix. Lorſque l'impreſſion du doigt eſt quelque temps à ſe remettre, les aromatiques & diſcuſſifs font beaucoup mieux que les auſteres, dont on ſe trouve bien dans une diſpoſition contraire. L'œdème au-deſſous de quelqu'inflammation profonde, celui qui annonce quelque collection de pus, ne doit pas mettre obſtacle, dans le premier cas, au traitement de l'inflammation, par les remedes qui lui ſont propres, ſauf à terminer l'œdème le dernier. Dans le ſecond cas, le dégorgement de la partie, par la ſuppuration qui ſuccede à l'ouverture de la tumeur, eſt ſuffiſant pour le diſſiper. S'il dégénere en fonte, les corroborants aromatiques, &c. ſont d'un grand ſecours. Pour les œdèmes par filtration, il faut de néceſſité corriger le vice général, &, ſelon que la partie eſt plus ou moins pâteuſe, recourir aux remedes que nous avons dit convenir à la premiere eſpece. Les réſolutifs proprement dits, ſont beaucoup à ménager dans l'uſage que l'on en fait pour les dépôts œdémateux. Il faut démêler avec jugement le terme de ce genre de dépôt où ils conviennent, & ſçavoir les accommoder aux parties, plus ou moins ſenſibles, affectées d'œdème. Le temps dans lequel on peut appliquer des réſolutifs ſur ces tumeurs, eſt vers leur fin, parce que c'eſt alors qu'elles ſe terminent d'elles-mêmes par réſolution ; c'eſt alors le temps, comme dit très-bien M. *Hugon*, auteur d'un Mémoire ſur les Réſolutifs, où la nature travaille à ſes criſes, & à laquelle il ne manque que des forces pour les achever efficacement. *Munnick* ſe ſervoit du cataplaſme qui ſuit :

Prenez, *Fientes de Bœuf, trois onces.*
de Pigeon, deux onces.

Faites-les frire enſemble dans une poële avec de l'axonge, du beurre, ou toute autre huile ; ou bien faites-les bouillir dans l'oxycrat, & en compoſez un cataplaſme, après y avoir ajouté du ſoufre & de l'alun. On fomente auſſi chaudement l'œdême avec cette liqueur :

Prenez, *Excellent Esprit-de-Vin,*
Vinaigre, de chacun sept onces.
Sel commun, trois onces ou environ.

On applique sur le mal un linge trempé dans cette liqueur tiede.

La complication de l'œdême demande une autre marche. Son indolence, sa disposition à l'épaississement & à l'induration doivent diriger nos vues d'une autre façon: aussi les résolutifs les plus forts & les plus actifs sont les seuls topiques en ce cas, mais non les seuls moyens à employer pour la cure de cette espéce de tumeur. Lorsque l'enflure œdémateuse n'est ni bien considérable ni fort ancienne, il est certain qu'une simple ouverture suffit, bien moindre même que l'étendue de la tumeur. Ce que la suppuration préparante fait dans les autres tumeurs, l'écoulement de sérosité le fera dans l'œdême. Les vaisseaux & les cellules une fois vuidés, les membranes reprendront bientôt d'elles-mêmes, par le secours des topiques, leur ressort naturel; & rien alors ne pourra empêcher qu'à l'endroit incisé on n'établisse une suppuration louable, suivie d'une cicatrice solide. Il n'en est pas toujours de même lorsque l'œdême est ancien: souvent, après l'ouverture, la pourriture se montre sensiblement; & l'on est obligé d'en venir à l'extirpation. L'œdême peut se terminer encore par induration: dans ce cas-là même l'extirpation devient indispensable. Concluons donc qu'il faut en général & presque sans exception, extirper, soit totalement, soit en partie, tout œdême ancien.

ŒIL ARTIFICIEL. Les yeux artificiels sont faits de verres peints, convexes antérieurement, & concaves postérieurement, pour loger plus aisément ce qui reste de l'œil naturel. Lorsqu'ils sont bien faits, & proportionnés en tout point au bon œil, lorsqu'ils remplissent bien la capacité qui se trouve entre les deux paupieres, il est aisé de s'y tromper. On est quelquefois obligé, dans l'application d'un œil artificiel, de pratiquer, avant de le poser, une opération; ce qui arrive lorsque l'œil véritable est squirrheux ou cancéreux, dans l'exophthalmie considérable, dans les grandes cicatrices de la

cornée. Dans ce dernier cas, voici comment M. *Deshayes-Gendron* preſcrit de faire l'opération. Un aide écarte les deux paupieres avec les doigts ou le *ſpeculum oculi* : le chirurgien, muni d'une aiguille armée d'un fil, la paſſe au travers de l'œil, à peu près à une ligne au-delà de la cornée, c'eſt-à-dire, ſur la ſclérotique : il forme une anſe de ce fil, dont il tient les deux extrémités, pendant qu'il coupe circulairement avec un bon biſtouri la ſclérotique, à une ligne au-delà de la cornée ; &, par ce moyen, l'iris ſe trouve emportée. On panſe enſuite le malade avec un digeſtif étendu ſur un plumaſſeau ; & on le ſaigne une ou deux fois, pour prévenir les accidents. On ſe ſervira, dans les panſements, de vin miellé ; & peu-a-peu la plaie ſe guérira. On appliquera alors l'œil artificiel, qui reçoit du mouvement tant de la part des paupieres, que du reſte du globe de l'œil. La façon de le poſer eſt, après l'avoir trempé dans l'eau, de le prendre avec le pouce & le doigt indicateur de la main droite, par ſes deux extrémités ; de ſoulever avec les doigts de la main gauche la paupiere ſupérieure, & de l'engager ſous cette paupiere, obſervant de le porter du côté du petit angle. Lorſqu'il y eſt engagé, on baiſſe la paupiere inférieure ; & l'œil ſe trouve par ce moyen maintenu ſous les paupieres. Il faut avoir des yeux artificiels de réſerve, les ôter en ſe couchant, & les mettre dans un verre d'eau commune, qui ſoit fraîche. Pour l'ôter, on inſinue une groſſe tête d'épingle ſous la partie moyenne & inférieure de cet œil : en baiſſant légérement la paupiere inférieure, on l'attire un peu à ſoi ; & bientôt il ſort de l'orbite. Il arrive quelquefois que l'œil artificiel occaſionne des fluxions, des douleurs de tête violentes. Comme elles viennent le plus ſouvent de la mauvaiſe conformation de cet œil, il faut en changer, ou y renoncer tout-à-fait, ſi les douleurs ſubſiſtent toujours.

ŒIL. (*bandage de l'*) On le diviſe en *ſimple* & en *double*. Le premier ſe fait avec une bande longue de trois aunes, & large d'un pouce & demi, roulée à un globe, que l'on prend de la main oppoſée à l'œil malade, &

le bout de la bande ſe tient de l'autre main. On applique le plein de la bande au milieu du front, pour aller derriere la nuque y engager le bout, & venir avec la bande du côté malade, pour paſſer ſur l'angle de la mâchoire inférieure, en montant obliquement proche la racine du nez, & de-là ſur le pariétal oppoſé : on deſcend enſuite vers l'occiput ; puis on retourne ſur la mâchoire inférieure, en paſſant un peu plus haut que le premier jet de bande, pour former un doloire angulaire juſqu'à la racine du nez. On fait les mêmes tours trois fois de ſuite ; & le quatrieme ſera un circulaire ſuivi d'autres ſemblables, qui termineront le reſte de la bande à la circonférence de la tête.

Le bandage précédent ne ſert que pour un œil : le ſecond ſert pour les deux, & ſe fait avec une bande de cinq aunes de long, ſur un pouce & demi de large, & roulée à un chef que l'on applique d'abord au milieu du front ; puis on l'engage derriere la nuque, pour venir paſſer ſur l'angle de la mâchoire inférieure, montant obliquement ſur la joue. On paſſe ſur la racine du nez, pour aller gagner le pariétal oppoſé : on revient par la partie moyenne & ſupérieure de l'autre pariétal, pour venir former un croiſé ſur la racine du nez, continuant en deſcendant ſur l'angle de la mâchoire inférieure, à pareille diſtance de l'autre côté : on va derriere la nuque : on revient par où l'on a commencé, ayant l'attention de placer toujours les jets de la bande en doloire : on croiſe de nouveau ſur la racine du nez, en montant ſur le pariétal oppoſé ; & l'on revient par l'autre, comme ci-devant. On continue la même choſe trois fois ; & l'on termine le reſte de la bande par des circulaires, à un des côtés de la tête.

ŒIL. (*Maladies du Globe de l'*) Pour traiter de toutes les maladies qui peuvent attaquer les membranes, les humeurs, les vaiſſeaux du globe de l'œil, il faudroit un volume entier. L'ouvrage que nous ayons le plus récent à ce ſujet, & qui nous paroît le mieux fait, de l'avis même des connoiſſeurs, c'eſt celui qui a paru en deux volumes *in*-12, en 1770, & qui eſt de feu M. *Deshayes-Gendron*, profeſſeur royal pour les ma-

ladies des yeux. Nous y renvoyons nos lecteurs, persuadés qu'ils ne le liront pas sans en retirer beaucoup de fruit. Nous allons nous borner ici à établir les cas qui peuvent nécessiter l'extirpation de l'œil; opération que M. *Ravaton* rejette avec horreur dans sa *Pratique moderne de la Chirurgie*, quoiqu'elle soit nécessaire dans bien des circonstances; & nous décrirons, d'après M. *Louis*, la meilleure méthode de la faire.

La chute de l'œil, que M. *Sauvages* appelle *exophthalmie traumatique*, ou sortie entiere hors de l'orbite, présente un cas où l'amputation du globe est si facile, qu'on n'a pas cru pouvoir saisir une indication plus urgente. Cependant, dans ce cas-là même, *Covillard* prétend avoir remis en place un œil qu'un coup de balle de raquette avoit frappé si fortement, que toute la circonférence du globe étoit séparée de l'orbite. L'œil réduit, *Covillard* suivit la cure, & la dirigea si bien, que le blessé guérit sans aucune altération ou diminution de la vue. Bien des auteurs ont traité cette observation de fausse, & entr'autres *Antoine Maître-Jean*. Il ne pense pas qu'un œil séparé entiérement de l'orbite par la violence d'un coup, malgré qu'il tienne encore par quelques muscles ou membranes, & qu'il soit réuni dans sa cavité, puisse y être contenu, consolidé, & conserver ses fonctions. Cela paroît en effet bien difficile, pour ne pas dire impossible: cependant *Lamzwerde*, médecin de Cologne, & *Spigelius*, fameux anatomiste, fournissent des exemples de cures semblables. *Guillemeau* admet cette espece de réduction. Il comptoit beaucoup, ainsi que les anciens, sur une compression mollette, par le moyen d'un bandage convenable, pour réunir l'œil, & favoriser sa réintégration. La relation anatomique qui se trouve entre l'œil & l'orbite dans l'état naturel, peut servir à faire connoître comment ces observations peuvent en effet avoir réussi.

Des faits semblables nous apprennent que le globe de l'œil peut être poussé peu à peu sur la joue, par des tumeurs contre-nature qui prennent naissance au fond de la fosse orbitaire. M. *Louis* ne comprend sous

le nom d'*exophthalmie*, que la ſortie de l'œil de l'orbite par extruſion. Il arrive quelquefois que la graiſſe qui enveloppe la partie poſtérieure du globe, & qui eſt naturellement mollaſſe, ſe gonfle & devient fongueuſe ou ſquirrheuſe : alors l'œil étant pouſſé au dehors, au point que les paupieres ne peuvent plus le couvrir, s'enflamme, & il ſurvient des douleurs & autres accidents fâcheux. Lorſque cette maladie ne cede pas aux remedes généraux & particuliers, à l'application des véſicatoires, des cauteres, des ſétons, &c. le progrès des accidents peut quelquefois exiger l'extirpation de l'œil. Le principe du mal ſe trouve ſouvent hors de l'orbite, près des lames oſſeuſes qui forment les parois de cette cavité, & qui ſont comprimées & bientôt détruites par les efforts & l'accroiſſement d'une tumeur fongueuſe. On a vu l'œil chaſſé de l'orbite par la compreſſion d'une exoſtoſe : ſi elle eſt extérieure, on pourra l'attaquer avec avantage, ſans faire le ſacrifice de cet organe.

On a ſouvent confondu la chute de l'œil & ſa protubérance, avec la dilatation du globe, qui lui a fait faire pareillement ſaillie hors de l'orbite. *Nurck* s'eſt ſervi du terme particulier d'*hydrophthalmie*, pour exprimer la groſſeur démeſurée du globe de l'œil, par l'augmentation contre-nature du volume des humeurs. Pour peu qu'on ſoit verſé dans la pratique, on diſtinguera facilement, par l'extrême dilatation de la pupille, que le corps vitré contribue à la proéminence de l'œil. L'augmentation de l'humeur aqueuſe eſt ſuffiſamment marquée par l'élévation de la cornée tranſparente, & par la profondeur de l'iris. Les malades reſſentent preſque continuellement au fond de l'œil & de la tête de violentes douleurs, accompagnées de fievre & d'inſomnie. Cette maladie peut ſubſiſter dans ſon état, ſans aucun changement, lorſque l'œil eſt parvenu au dernier degré d'extenſion que ſes membranes lui permettent. *Maître-Jean* avoue que cette tumeur eſt ſujette à la ſuppuration : dans ce dernier cas, il conſeille une petite ouverture ſemblable à l'inciſion d'une ſaignée, à la partie déclive du côté du petit angle près

de l'œil, & qui pénetre par-de-là l'uvée. *Bidolo* propose aussi l'ouverture de l'œil, lorsque la protubérance est douloureuse ; il fait même un précepte de sa méthode d'opérer. Il ne juge pas que l'incision doive s'étendre par-delà le bord inférieur de la cornée transparente, parce qu'il est possible que l'humeur vitrée ne soit pas liquéfiée, & qu'elle reste en place avec le crystallin. Le globe de l'œil conservera alors, dit-il, un certain volume, & presque l'apparence de son état naturel, & la cornée transparente ne sera pas défigurée par une cicatrice désagréable. Si au contraire les humeurs sont entiérement dissoutes, cette incision sera suffisante pour en permettre l'évacuation. Ce précepte de *Bidloo* mérite une attention particuliere : deux observations que rapporte M. *Louis* en font sentir tout le prix. Il peut avoir son utilité dans tous les cas où l'on sera obligé de vuider l'œil pour faire cesser les accidents qui résultent de l'inflammation de cet organe, dans les cas de plaie, de contusions considérables, & d'abcès dans l'intérieur du globe.

On a proposé l'extirpation de l'œil pour de simples excroissances fongueuses, nées sur sa surface, quoiqu'il y en ait beaucoup qu'on peut détruire sans cette opération. Les tumeurs fongueuses n'ayant pas toujours des racines fort profondes, on doit se contenter de séparer la fongosité d'avec les parties qui lui servent d'attache ; & il n'est pas nécessaire d'emporter l'œil en entier. Il n'en est pas de même du traitement des tumeurs cancéreuses des yeux : on sçait que celles qui ne sont pas extirpées complettement avec toutes leurs racines & dépendances, se reproduisent bientôt, & souvent avec des accidents plus fâcheux qu'auparavant. Ainsi, pour peu qu'on soupçonne les propagations du cancer de l'œil de s'étendre profondément, il ne faut pas hésiter à faire l'extirpation du globe.

Quant à la méthode de faire cette opération, nous n'entrerons point ici dans tous les détails insérés dans le Mémoire de M. *Louis ;* il nous suffira de décrire la méthode qu'il a adoptée. Il faut d'abord inciser les attaches du globe de l'œil avec les paupieres ; inférieu-

rement on coupe dans l'angle au repli que font la conjonctive & la membrane interne de la paupiere, ayant égard à l'attache fixe du muſcle petit oblique ; ſupérieurement on coupe le muſcle releveur de la paupiere ſupérieure, en même temps que la membrane qui double cette paupiere ; &, en faiſant gliſſer un peu le biſtouri de haut en bas, on coupe le tendon du grand oblique. Il ne s'agit plus alors que de couper dans le fond de l'orbite le nerf optique & les muſcles qui l'environnent ; ce qui ſe fait aiſément avec les ciſeaux courbes dont M. *Louis* donne la figure, que le chirurgien introduit dans l'orbite, du côté qui lui eſt le plus commode, & avec leſquels il coupe le nerf & les muſcles, ſaiſiſſant de la main gauche l'œil qui tient encore par un tiſſu cellulaire, plus ou moins extenſible, qu'on déchire ou qu'on coupe, s'il réſiſte. Je n'ai pas beſoin de faire valoir ici les avantages de cette opération, qui eſt fort ſimple, & ſe fait promptement & avec préciſion. Mais il ne ſuffit pas d'avoir extirpé l'œil ; les graiſſes qui avoiſinent le globe ſont ſouvent engorgées : ſi on négligeoit de les emporter tout de ſuite, elles deviendroient le germe d'une nouvelle tumeur. La glande lacrymale même, pour peu qu'elle ſoit tuméfiée, doit être extirpée auſſi ; & on la détachera facilement de la foſſe particuliere, avec la pointe des mêmes ciſeaux courbes qui auront ſervi à l'extirpation de l'œil.

ŒNÉLÉUM : mélange de vin & d'huile, avec lequel on fait des embrocations ſur les parties, dans les fractures, les luxations & les inflammations. L'huile roſat & le gros vin rouge ſont ordinairement les ingrédients qui y entrent.

ŒSOPHAGOTOMIE : ouverture de l'œſophage. Pluſieurs auteurs, & entr'autres *Verduc*, avoient propoſé cette opération, pour tirer un corps étranger engagé dans l'œſophage ; mais perſonne n'eſt entré, à ce ſujet, dans un plus grand détail que M. *Guattani*, aſſocié de l'Académie de Chirurgie, dans un Eſſai ſur l'Œſophagotomie, inſéré dans le troiſieme volume des Mémoires de cette illuſtre Compagnie. Voici comme

il penſe que l'opération doit ſe pratiquer. Le malade aſſis ſur une chaiſe, ayant la tête penchée en arriere, & aſſujettie par un aide, l'opérateur ſitué en devant pince tranſverſalement, avec les doigts de la main gauche, la peau du côté droit, & la fait pincer de même, du côté gauche, par un aide. Il fait enſuite, avec un biſtouri droit, une inciſion longitudinale aux téguments, depuis la partie ſupérieure de la trachée-artere, juſques vers la ſupérieure du ſternum : il dégage le tiſſu cellulaire, les graiſſes, les membranes, &c. qui ſont entre les muſcles ſterno-hyoïdiens, obſervant de ne porter le biſtouri, pour ſéparer ces parties, qu'entre les muſcles ſterno-hyoïdiens & ſterno-tyroïdiens gauches, & le corps de la trachée-artere du même côté : il place enſuite deux airignes mouſſes à deux branches, l'une à droite & l'autre à gauche. Ecartant, par ce moyen, les levres de la plaie, & dégageant le tiſſu cellulaire du côté de la trachée-artere, avec le doigt & quelques coups de biſtouri, il verra l'œſophage, ſur lequel il fera une inciſion longitudinale avec le biſtouri droit, dans l'endroit le plus bas. Il aggrandira cette inciſion de bas en haut avec les ciſeaux courbes & mouſſes, dirigés par une ſonde canelée, s'il y avoit de la difficulté : après quoi il introduira de petites tenettes courbes, à peu près comme celles qui ſervent à l'extraction du polype dans le goſier, & retirera le corps étranger. Dans le cas où ce corps ſeroit ſi avant qu'on ne pourroit le retirer avec les tenettes, on le pouſſeroit dans l'eſtomac avec une bougie, ou autre inſtrument ſemblable.

Si, après avoir coupé les téguments & dégagé les parties, on coupe la veine qui rapporte le ſang de la partie inférieure de la glande tyroïde, & va ſe rendre à la ſous-claviere gauche, on arrêtera le ſang avec un tampon de charpie, ou un morceau d'agaric comprimé par le doigt d'un aide, pendant l'intervalle de l'opération ; puis on la comprimera par l'application de l'appareil, ou l'on en fera la ligature. Il faut avoir ſoin d'écarter avec l'airigne placée à gauche, le nerf récurrent, qui tantôt ſe trouve plus près & tantôt plus éloigné de

la trachée-artere. L'ouverture de l'œſophage doit être faite le plus près qu'il ſera poſſible de la trachée-artere, & ſur-tout à la partie ſupérieure. Si le corps étranger requiert une grande inciſion, ou ſi la glande tyroïde eſt très-gonflée, on la dégagera de la partie latérale gauche du conduit aérien, parce qu'elle empêcheroit de bien découvrir l'œſophage. Cette opération jugée néceſſaire, ne doit pas être différée : c'eſt le ſeul moyen d'éviter les ſuites fâcheuſes de l'inflammation de l'œſophage. L'opération faite, on applique ſur chaque levre de la plaie des compreſſes graduées, trempées dans un mélange égal d'eau vulnéraire & d'eau commune tiede ; & on fait par-deſſus le bandage uniſſant.

OMPHALOCELE : hernie de l'ombilic. *Voyez* EXOMPHALE & HERNIE.

ONCOTOMIE : on appelle ainſi l'ouverture des abcès. *Voyez* ABCÈS.

ONCTION : eſpece de friction humide, faite avec un liniment gras & huileux, tels que les baumes, les graiſſes, les onguents, &c.

ONGLE : c'eſt une membrane qui naît ſur le globe de l'œil, s'étend ſur la conjonctive & même ſur la cornée, & couvre quelquefois la pupille & tout le globe. Quand elle reſſemble à un aile de papillon, on l'appelle *ptérygion*. Cette excroiſſance eſt membraneuſe ou adipeuſe, & quelquefois molle & rouge : pour-lors on l'appelle *pannus*, ou *ſebel*. Elle naît le plus ſouvent au grand ou petit angle de l'œil, & très-rarement à l'une ou l'autre paupiere. Les vaiſſeaux étant en plus grand nombre au grand angle, c'eſt de cet angle qu'elle part le plus ſouvent. Les cauſes de l'ongle ſont les grandes inflammations de l'œil, les ulceres, la trop grande quantité de ſang paſſé dans les vaiſſeaux lymphatiques de la conjonctive, qui les gonfle & les dilate conſidérablement. Les ſignes varient ſuivant l'eſpece. Une membrane qui paroît ſur l'œil caractériſe le membraneux. On connoît l'adipeux en ce qu'il reſſemble à une humeur congelée comme de la graiſſe, & qu'il a beaucoup de facilité à ſe rompre

ſi-tôt qu'on le touche. L'entrelacement des vaiſſeaux gros & rouges, & l'œil trouble & douloureux, feront diſtinguer l'ongle variqueux. Cette maladie n'eſt mauvaiſe que lorſqu'elle eſt ſi étendue qu'elle couvre la cornée. L'ongle demeure quelquefois long-temps ſans cauſer aucune incommodité, & n'eſt même ſuſceptible d'augmentation, que lorſqu'il y ſurvient une inflammation.

On parvient à la cure de l'ongle par les remedes & par l'opération. Quand il eſt nouveau, médiocre, le premier moyen ſuffit; & on l'atténue, on le conſomme & on le deſſeche par l'un des remedes ſuivants, propoſés par *Maître-Jean.*

Prenez, *Os de Seche, un ſcrupule.*
Cryſtal fin, un demi-ſcrupule.
Vitriol blanc, quinze grains.
Iris de Florence, un demi-gros.
Sucre-Candi, un gros;

le tout réduit en poudre très-fine, dont on répand quelques grains ſur l'ongle, ſoit avec les doigts, ſoit avec un tuyau de plume, & cela trois ou quatre fois par jour, obſervant de laver l'œil, une demi-heure après ſon application, avec quelque eau ophthalmique. *Maître-Jean* remarque que le cryſtal qui entre dans ce collyre, ne ſert que pour excorier la ſuperficie de l'ongle, par ſes petits angles tranchants, & exciter une légere ſuppuration. « On ne doit point, dit-il, craindre » de ſe ſervir de ce remede, quoiqu'il ſemble nou- » veau; pouvant aſſurer que je n'en ai point vu ar- » river de mauvais effets; m'en étant ſervi pluſieurs » fois, à l'exemple d'un vieux praticien, &c. » Lorſque l'ongle ne fait que commencer à naître, & qu'on veut le diminuer, ou au moins l'empêcher de croître, rien de meilleur que le collyre verd, fait ainſi:

Prenez, *Verdet, un ſcrupule.*
Vitriol Romain calciné juſqu'à rougeur, ſeize grains.
Borax,
Pierre-Ponce, de chaque douze grains.
Sucre-Candi, un gros.

Eaux distillées de Rhue,
de Chélidoine, de chacune quatre onces.
Gomme Ammoniaque, un gros.

On fait couler quelques gouttes de cette liqueur sur l'ongle, cinq ou six fois par jour. L'ongle consommé, on se sert, pour terminer la cure, de la pierre médicamenteuse, dissoute dans l'eau commune, un gros par pinte, dont on bassine l'œil deux ou trois fois le jour.

Lorsque, par ces remedes ou autres semblables, on n'a pu empêcher l'ongle d'augmenter, ou lorsqu'il est considérable & ancien, il en faut venir à l'opération que M. *Deshayes* décrit ainsi. Le chirurgien assis fait asseoir le malade à ses pieds, & lui renverse la tête sur ses cuisses. Un aide, placé à côté, tient la paupiere inférieure ouverte; & le chirurgien tient la supérieure: pour-lors, muni d'une aiguille médiocrement courbe, dont la pointe est un peu émoussée, & qui doit être enfilée d'une aiguillée de soie fine & retorse, il la passe sous l'ongle, environ à sa partie moyenne, faisant ensorte de l'embrasser totalement. L'aiguille étant passée outre, il la retire, ayant soin de ne point déranger la soie: il la lie d'un double nœud un peu serré dans le milieu du corps de l'ongle, afin que, lorsqu'un des bouts de cette membrane sera coupé, la soie ne s'échappe pas. Tenant les extrémités de cette soie d'une main, on souleve un peu l'ongle; &, de l'autre main, on le coupe, du côté de l'angle externe de l'œil, le plus près que l'on peut de la cornée, soit avec une lancette assujettie dans son manche, soit avec de petits ciseaux bien tranchans & courbes. Il faut bien prendre gardre, en coupant, d'intéresser la caroncule lacrymale. Si l'adhérence de l'ongle avec la cornée est considérable, ensorte que l'on ne puisse le séparer sans blesser cette membrane, il vaut mieux laisser une portion de l'ongle, que l'on détruira ensuite par quelque eau ophthalmique septique, ou en le touchant légérement avec la pierre infernale. Si l'ongle occupe tout le tour de l'œil, ensorte qu'il ne puisse être embrassé en entier avec l'aiguille, *Heister* & *Saint-Yves* conseillent de le diviser en quatre,

& de n'en emporter que le quart à la fois, ayant ſoin d'extirper en même temps tous les vaiſſeaux variqueux qui ſe trouvent ſur la ſuperficie de l'œil.

L'opération faite, on le panſe avec l'eau & l'eau-de-vie, environ une cuillerée de celle-ci ſur ſix d'eau chaude, ou avec l'eau céleſte, dont on met un tiers ſur deux tiers d'eau commune. On baſſine l'œil trois ou quatre fois le jour avec l'une de ces eaux, appliquant deſſus une compreſſe qu'on y a trempée; on prévient l'inflammation par le régime, & la ſaignée que l'on fait quatre ou cinq heures après l'opération.

Nota. Lorſque le malade eſt dans un âge tendre, il ne faut point faire d'opération, ni avoir recours aux ſeptiques ci-deſſus : les topiques les plus doux ſont ſouvent ſuffiſants, & peuvent terminer la maladie.

ONGUENT : médicament externe, de conſiſtance moyenne entre le liniment & l'emplâtre, compoſé d'huile, de cire, de mucilages, de plantes, &c. & dont on fait, en chirurgie, un uſage peut-être un peu trop fréquent. L'Académie de Chirugie, qui a ſenti l'inconvénient qui en réſultoit, a en conſéquence propoſé en 1774, pour ſujet du prix qu'elle diſtribue tous les ans, l'abus des onguents & emplâtres, & la réforme dont la pratique vulgaire eſt ſuſceptible à cet égard. M. *Hecquet* s'étoit déja élevé contre cet abus, dans ſa *Médecine des Pauvres*, Tome III, page 21, & Tome IV. Il eſt certain qu'on ne connoiſſoit anciennement ni les onguents ni les emplâtres : la vraie pharmacie chirurgicale conſiſtoit à mettre en application extérieure les ſucs, les pulpes, & ſemblables préparations des plantes pilées ou broyées : témoin la maſſe de figues que le prophète *Iſaïe* appliqua ſur le mal du roi *Ezéchias*. Le baume du Samaritain eſt encore une preuve, moins éloignée de notre temps, de la ſimplicité de la pharmacie chirurgicale qu'on employoit alors. Ne pourrions-nous donc pas conclure, d'après ces exemples, que l'art a plus perdu que gagné à la découverte des emplâtres, onguents, & autres compoſitions pareilles, qui le plus ſouvent ſont inutiles, ſi elles ne ſont pas nuiſibles? Cependant, comme bien des perſonnes pourroient nous

reprocher de vouloir proſcrire du domaine de la chirurgie des moyens curatifs très-uſités, & ſur l'abus deſquels il n'y a que le temps qui puiſſe deſſiller les yeux de ceux qui en ſont les plus grands partiſans, nous allons donner ici la recette de deux ou trois onguents qui nous ont paru avoir quelqu'utilité. Nous ſpécifierons en même temps les cas où ils conviennent ; tel eſt celui-ci pour les membres retirés.

Prenez, *Graiſſe humaine, une once.*
Huile de Vers,
Moëlle de Bœuf, de l'os de la cuiſſe, de chacune ſix gros.
Térébenthine,
Styrax liquide,
Blanc de Baleine, de chaque deux gros.
Eſſence d'Anis, douze gouttes.

On fait du tout un onguent, dont on frotte ſoir & matin les parties malades. En voici un autre pour la brûlure.

Prenez, *Huile Roſat, deux onces.*
Blancs d'Œufs, quatre onces ;

le tout mêlé exactement. Nous finirons par celui-ci, appellé *hémorrhoïdal.*

Prenez, *Onguent Populéum, une once & demie.*
Huile de Succin, deux gros.
Huile de Juſquiame, trois gros.
Opium, deux grains.

On mêlera le tout, & on en fera un onguent dont on frottera, matin & ſoir, les hémorrhoïdes. S'il m'eſt permis de citer ma propre expérience, après avoir employé nombre de remedes contre les hémorrhoïdes externes, qui me faiſoient ſouffrir conſidérablement, il n'y a que cet onguent qui ait appaiſé la douleur, qui les ait même, en partie, diſſipées ; enſorte que depuis elles ne m'ont point du tout fait ſouffrir. *Voyez* pour le ſurplus le *Dictionnaire de Santé.*

ONYX : eſpece d'hypopion ou abcès de la cornée, qui a lieu lorſque le pus fuſé s'arrête au bas de la cornée transparente, y eſt en une certaine quantité, s'y étend, & forme une tache blanche, à peu près ſemblable à

celle qu'on remarque à la racine des ongles. Cette tache est beaucoup plus sensible quand l'abcès se rompt audedans de l'œil, & que le pus s'épanche entre l'iris & la cornée transparente. *Voyez* HYPOPION.

OPÉRATION : c'est l'application méthodique de la main armée ou non armée du chirurgien sur le corps humain, pour en conserver la santé, ou la rétablir, si elle est perdue. Toutes les opérations de chirurgie se réduisent à réunir ce qui est divisé, à diviser ce qui est uni, à extraire des corps étrangers, & à ajouter au corps humain ce qui lui est utile. On fait donc quatre especes d'opérations, plus connues sous les noms de *synthèse*, *dièrèse*, *exérèse*, & *prothèse*, ou en françois, *réunion*, *division*, *extraction*, & *addition*. Examinons chacune de ces opérations en particulier, en commençant par la synthèse.

De la Synthèse ou *Réunion*. Dans cette opération on réunit ou l'on rapproche les parties divisées ou éloignées les unes des autres. On la distingue en *synthèse de continuité* & en *synthèse de contiguité*. La premiere réunit ce qui est divisé. La seconde rapproche ce qui est éloigné, & remet les parties dans leur situation naturelle. Celle-ci a donc pour objet les parties déplacées molles & dures. Le replacement des parties molles est appellé *taxis*, & celui des parties dures *arthrombole* ou *réduction*. Celle-là a également pour objet les parties dures & molles, ou les plaies & les fractures. Les moyens dont on se sert pour exécuter ces différentes especes de synthèse, sont la situation, le bandage, la suture séche, les laqs, les attelles, les fanons, les boîtes, les machines, &c.

De la Dièrèse ou *Division*. On pratique cette opération pour séparer les parties dont l'union est contre nature, & diviser celles dont la continuité est un obstacle à la guérison de certaines maladies. On en fait deux especes ; l'une commune, & l'autre particuliere. Celle-ci remédie aux vices contre nature, tels que l'imperforation de l'anus, du vagin, du gland &c. Celle-là renferme toutes les autres opérations, connues sous les noms d'*entamure*, *piquure*, *arrachement*

& *brûlure.* L'entamure ſe pratique ſur les parties dures, en trouant, raclant, ſciant, limant & coupant. On troue avec le trépan, principalement dans les fractures du crâne, pour relever des pieces d'os enfoncées, procurer l'iſſue du ſang épanché deſſus & deſſous la dure-mere, vuider un abcès formé dans la moëlle d'un os long, tel que le tibia; tirer quelque corps étranger engagé ſous un os plat, comme l'omoplate ou l'os des iles, le *ſternum*, &c. On racle avec un inſtrument appellé *rugine*, & on emporte la ſuperficie des os corrompus, ſouvent pour découvrir des fractures : on ſcie les os dans l'amputation, ou après, lorſqu'ils ſont ſaillants : on lime les dents, ſur-tout pour les ſéparer, les rendre égales, ou en emporter la carie. On coupe avec des tenailles inciſives les extrémités des os caſſés, dont les pointes peuvent piquer certaines parties : on coupe même les os dans leur continuité, lorſqu'on ne peut les ſcier ou les ſéparer dans leur continuité. Sans entrer dans le détail des différentes eſpeces d'entamure ſur les parties molles, déſignées par les anciens, nous les réduirons à l'aplotomie, la phlébotomie, l'artériotomie, l'oncotomie, ou l'ouverture des parties molles, d'une veine, d'une artere, d'un abcès ; à la ſcarification qui eſt de trois ſortes, ſçavoir, la moucheture qui ne va pas au-delà de la peau, l'inciſion qui pénetre juſqu'aux muſcles, & la taillade qui va juſqu'aux os ; à l'encopé, qui eſt l'amputation d'une petite partie, tel qu'un doigt ; à l'acrotériaſme enfin, qui eſt l'amputation d'un membre conſidérable, tel qu'une jambe. La piquure eſt une diviſion faite ordinairement avec une aiguille différemment figurée, comme l'aiguille pour la cataracte, pour le ſéton ; le trocar, pour la parencentèſe, l'hydrocèle, &c. L'arrachement a ſur-tout lieu dans l'extraction des dents gâtées, l'extirpation des polypes. La brûlure conſiſte dans l'application du cautere actuel ou potentiel. *Voyez* CAUTERE.

De l'Exérèſe ou *Extraction.* Cette opération n'eſt ſuſceptible d'aucune diviſion. Elle ne conſiſte qu'à extraire les corps étrangers quelconques, engendrés ou

venus par accident dans quelque partie. Il eſt rare qu'on ne ſoit pas obligé auparavant de pratiquer la diérèſe.

De la Prothèſe ou *Addition.* C'eſt ordinairement de toutes les opérations de chirurgie la plus agréable au malade, parce qu'on ne lui cauſe aucune douleur, & qu'il n'eſt pas intimidé par l'appareil effrayant des inſtruments. Il voit, au contraire, qu'en la pratiquant on n'a en vue que d'ajouter & de ſuppléer au défaut d'une partie qui lui manque naturellement ou accidentellement; ſoit pour faciliter ſes fonctions, comme des dents artificielles, un obturateur; ſoit pour en rétablir une, comme une jambe de bois; ſoit pour diminuer une difformité, comme des yeux de verre, un nez d'argent, &c.; ſoit enfin pour corriger une mauvaiſe conformation, comme un corſet, la machine de M. *le Vacher*, des bottines, &c.

Il n'eſt pas rare que les quatre genres d'opérations que nous venons de décrire concourent enſemble à la cure d'une maladie. Par exemple, dans une amputation après un grand fracas d'os, ſouvent on inciſe, on tire un corps étranger, on place une jambe de bois, & on procure enſuite la réunion de la plaie. Il y a pour les opérations des regles générales très-importantes, qu'il faut obſerver en les pratiquant: les unes regardent les préparations, les autres l'opération même, d'autres enfin les ſuites de l'opération; ce que l'on entend par ce que l'on doit faire avant, pendant, & après une opération. Voyons d'abord ce que l'on doit faire auparavant.

Ce que l'on doit faire avant l'Opération. Il faut s'aſſurer de ſa néceſſité, du temps & du lieu où elle convient, & préparer tout ce dont on aura beſoin en la faiſant. Par rapport à la néceſſité, c'eſt la nature de la maladie, & l'inutilité des autres remedes, qui prouvent qu'on ne peut ſe diſpenſer de faire une opération, à moins que quelques obſtacles, tels que la foibleſſe du malade, ſon âge, la complication de quelqu'autre maladie, & autres, ne la rendent ou impoſſible ou inutile. A l'égard du temps & du lieu de l'opération, on les diſtingue en *temps* & *lieux de néceſſité & d'élec-*

tion. Le temps de néceſſité eſt celui où il faut faire l'opération ſans différer, parce que le malade eſt dans un danger éminent; telles ſont les opérations du trépan, de l'empyême, du bubonocèle. Le lieu de néceſſité eſt celui où la maladie indique abſolument que l'opération doit ſe faire : par exemple, le lieu où une tumeur ſe trouve eſt toujours un lieu de néceſſité pour l'opération, parce qu'on ne peut opérer ailleurs que ſur la tumeur. Le temps d'élection eſt celui qu'un chirurgien choiſit pour faire plus avantageuſement une opération : tel eſt le printems & l'automne, qu'on choiſit de préférence pour les opérations de la taille, de la cataracte. Le lieu d'élection eſt de même celui que le chirurgien eſt le maître de choiſir. Par exemple, dans l'opération de la taille, le chirurgien a le choix d'opérer ſuivant l'une des méthodes connues, & en conſéquence, d'ouvrir la veſſie à droite ou à gauche, en haut ou en bas. Il faut, avant une opération quelconque, préparer le malade par les remedes généraux, le diſpoſer à l'opération, lui faire mettre ordre à ſes affaires, tant du côté du ſpirituel que du temporel, ſur-tout ſi l'opération peut avoir des ſuites fâcheuſes, & enfin préparer l'appareil, ſituer le malade & les aides. On arrange l'appareil ſur un plat, & on a ſoin de mettre toutes les pieces dans l'ordre où on doit les employer. A l'égard des inſtruments, ils doivent être rangés de même ſur un autre plat, mais couverts d'un linge, pour en dérober la vue au malade. Si l'air du lieu où l'on doit opérer a quelque mauvaiſe qualité, on tâche de la corriger, ou on change de lieu. La lumiere dont on ſe ſert pour les opérations doit être différente, ſuivant l'eſpece d'opération. Dans certaines, telles que la taille, la cataracte, on préfere la lumiere naturelle ou celle du ſoleil : dans d'autres, telles que la caſtration, le bubonocèle, on préfere l'artificielle, c'eſt-à-dire la bougie ou la chandelle. Celle-ci vaut mieux, parce qu'une goutte de ſuif qui tomberoit ſur la peau, ne brûleroit pas comme une goutte de cire. La ſituation du malade pendant l'opération, varie ſuivant l'eſpece d'opération.

Elle doit être, en général, telle que le chirurgien puisse découvrir toute la maladie & opérer commodément. Il faut, autant qu'il est possible, prendre pour aides des personnes entendues & intelligentes, & même de l'art, parce qu'elles exécutent mieux ce qu'on leur ordonne.

Ce qu'on doit faire pendant l'Opération. Il faut opérer, & pour le faire comme il faut, observer les regles générales, renfermées dans ces mots, *tutò*, *citò*, *jucundè*, sûrement, promptement, & agréablement. Il faut voir le commentaire de M. *Morand* sur ces trois mots, pag. 2 de la seconde partie de ses Opucules. *Tutò* signifie que le chirurgien doit opérer avec sûreté, être assuré de la nécessité de l'opération, connoître la structure des parties sur lesquelles il opere, prendre en un mot toutes les précautions nécessaires pour que l'opération qu'il fait soit suivie du plus grand succès. Il faut faire les opérations avec promptitude, pour ne point prolonger les douleurs du malade, c'est-à-dire, ne pas couper à deux fois ce qui peut l'être en une. Le mot *jucundè* que l'on a rendu par celui d'*agréablement*, ne paroît gueres convenable dans ce cas; car enfin le sang, la douleur, les cris ne sont pas des objets susceptibles d'agrément. Il paroît que nos anciens ont plutôt entendu par ce mot, d'opérer avec la confiance du malade, de l'encourager en opérant par des paroles douces & compatissantes, qui lui fassent voir qu'on participe, en quelque façon, à ses douleurs. Ce n'est pourtant pas là ce qui se pratique communément de nos jours. On diroit, au contraire, que la fréquentation des blessés, les apprêts de la mort qu'ils ont toujours devant les yeux, rendent certains chirurgiens durs, intraitables, je dirois presque barbares. Oubliant qu'ils sont sujets à ces mêmes maux contre lesquels ils emploient les ressources de leur art, ils traitent avec une dureté sans égale ces victimes infortunées de la mort. C'est un spectacle qui n'est que trop commun dans les hôpitaux, où il semble que la douceur, la compassion, la patience, ces vertus si bienfaisantes de l'humanité, soient tout-à-fait méconnues, & qui devroient être au contraire le

ſiége de leur plus grand empire. Qu'on ne croie pas que j'accuſe ici indiſtinctement tous les hôpitaux, ou tous les chirurgiens, de rigueur & de dureté : il eſt des hôpitaux où la compaſſion pour les malheureux eſt le premier remede à leurs maux : il eſt des chirurgiens de qui les cris du patient tirent autant de paroles conſolantes, & ſont autant d'avertiſſements de mettre fin le plutôt poſſible à une opération toujours très-douloureuſe.

Ce qu'on doit faire après l'Opération. On applique l'appareil, on met la partie malade en ſituation, & on pourvoit aux choſes néceſſaires pour les panſements ſuivants. L'appareil eſt différent, ſuivant l'opération qu'on a faite. La ſituation de la partie doit être telle qu'elle ſoit hautement pour faciliter le retour des liqueurs, mollement afin que rien ne la bleſſe, & sûrement pour n'être expoſée à aucun mouvement. La nature de la maladie, l'eſpece d'opération, l'âge du malade, ſes forces & autres circonſtances, doivent déterminer le régime & les remedes qui ſont convenables. On panſe enſuite le malade. *Voyez* PANSEMENTS.

OPÉRATION CÉSARIENNE. *Voyez* CÉSARIENNE.

OPHTHALMIE : inflammation de l'œil, & particuliérement de la conjonctive, quelquefois de la ſclérotique, & même de la cornée. Elle s'étend ſouvent ſur toutes les parties extérieures de l'œil, telles que les paupieres & le péricrâne ; ſe communique aux membranes internes de l'œil, où même elle peut prendre naiſſance. Entre toutes les maladies de l'organe de la vue, il n'y en a pas de plus fréquente, 1° par rapport à la fineſſe de ſes vaiſſeaux dans leſquels le ſang s'arrête aiſément, 2° parce qu'elle eſt un ſymptôme de la plupart des autres maladies de l'œil. On la diviſe en *ſéche* & en *humide*. La premiere, appellée auſſi *vraie* & *ſanguine*, a ſon ſiége dans la conjonctive. Son commencement, déſigné par le terme *phologoſe*, eſt appellé par les Grecs *taraxis*, & par les Latins *perturbatio*, c'eſt-à-dire *trouble*, lorſque l'œil eſt un peu rouge & la douleur petite. On a nommé *xérophthalmia*, ou *xérophthalmie*, cette inflammation ſeule, ſans

écoulement de larmes ou de matiere, qui consiste dans une cuisson ou démangeaison & une rougeur des yeux. L'ophthalmie à son dernier période, est appellée *chemosis*, lorsque la conjonctive se gonfle si considérablement, qu'elle devient épaisse de plus d'un travers de doigt. L'ophthalmie humide, connue aussi sous les noms de *fausse*, *séreuse*, *lymphatique*, est appellée par les Grecs *psorophthalmie*, lorsqu'une humeur pituiteuse & âcre occasionne des démangeaisons & des gales aux paupieres ; *sclérophthalmie*, lorsque les paupieres sont dures & squirrheuses. Il y a encore des ophthalmies périodiques, habituelles & épidémiques. Une autre espece d'ophthalmie, c'est celle dans laquelle les yeux ne sont rouges que du côté des angles, sans qu'il paroisse d'inflammation dans le reste du globe. Les vaisseaux paroissent comme s'ils étoient injectés. » Cette ophthalmie se termine le plus souvent, dit » M. *Deshayes*, par quelque dépôt qui se manifeste » à la conjonctive. » Une derniere espece d'ophthalmie, c'est celle où l'œil devient très-rouge, sans que le malade y ressente aucune douleur, n'ayant même nulle difficulté à souffrir le grand jour. Elle est produite par la rupture de quelques vaisseaux sanguins de la conjonctive, & est suivie d'un épanchement de sang entre le tissu cellulaire de cette membrane ; ce qui forme l'ecchymose de l'œil. Dans la plupart des ophthalmies qui occupent toute la conjonctive, il est à observer que, pour peu qu'elles soient considérables, elles sont accompagnées de pustules, quelquefois si petites, qu'à peine les apperçoit-on. Il s'en trouve souvent plusieurs sur la conjonctive ou sur la cornée. On trouve enfin encore des ophthalmies érysipélateuses, phlegmoneuses, œdémateuses & squirrheuses : il y en a même de sympathiques & d'idiopathiques.

La cause immédiate des ophthalmies est le passage des globules rouges du sang dans les vaisseaux lymphatiques de la conjonctive ; ce qui peut venir du vice des humeurs, du sang trop abondant, trop raréfié, trop épais, trop âcre, trop enflammé. La petite vérole & la rougeole sont aussi des causes de l'oph-

thalmie, ainsi qu'une humeur critique à la suite d'une fiévre maligne ou autre maladie. On a aussi vu le crystallin devenu cataracté, passé par le trou de la pupille, & placé vis-à-vis d'elle, entre l'iris & la cornée, être cause de l'ophthalmie: M. *Mery* en a fourni deux exemples dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences*, année 1707. Toutes les causes que nous venons de détailler peuvent être considérées comme internes; mais il en est aussi d'externes, telles que les piquures, les contusions, les corps étrangers, l'ardeur du soleil, un vent froid, le renversement des cils du côté de l'œil, en un mot tout ce qui peut blesser l'œil, ou y exciter la moindre douleur.

Les signes de l'ophthalmie varient suivant l'espece. Une inflammation à la conjonctive, & quelquefois à la cornée, avec douleur & écoulement des larmes, caractérise la premiere espece, ou la séche. Dans la seconde espece, ou l'humide, on apperçoit un embarras dans la conjonctive: l'inflammation n'est pas considérable, parce que l'engorgement est plus lymphatique que sanguin. Cette ophthalmie est quelquefois accompagnée de démangeaison, de gale aux paupieres qui suintent continuellement une humeur âcre & pituiteuse. On connoît que l'inflammation se borne aux membranes extérieures de l'œil, lorsqu'il est un peu plus gros que de coutume, & qu'il supporte assez facilement la lumiere. Lorsqu'au contraire l'inflammation s'est communiquée aux membranes intérieures, ou qu'elle y a pris naissance, la moindre lumiere cause une douleur vive aux yeux, & l'iris paroît enflammée. Dans l'ophthalmie qui a pour cause un vice scrophuleux, les deux yeux sont ordinairement affectés. Le nez & les lévres sont tuméfiés, & le plus souvent ulcérés; il découle en abondance des yeux & du nez une humeur âcre. Enfin les glandes du cou sont le plus ordinairement engorgées. Dans l'ophthalmie vénérienne la conjonctive est épaisse, dure, charnue, & il en découle une humeur jaune & verdâtre, semblable à celle de la gonorrhée, dont souvent elle est la suite.

Pour le pronostic de l'ophthalmie, il faut avoir égard à

ſon eſpece, à ſa cauſe, au vice qui peut l'avoir occaſionnée, à l'âge du malade, à ſon tempérament, aux parties qu'elle attaque, & aux accidents qui l'accompagnent. Si la cauſe eſt externe, telle qu'un coup, une chute, &c. la maladie ſera plus ou moins dangereuſe, ſuivant la force du coup, la nature & le volume du corps étranger, & les parties attaquées. Si l'inflammation eſt légere, elle ne ſera que paſſagere, pourvu que le ſang ne ſoit pas vicié. L'ophthalmie parvenue à ſon dernier période eſt mauvaiſe, tant par les douleurs vives qu'elle occaſionne, que par la rupture des vaiſſeaux, ſuite néceſſaire de leur diſtenſion conſidérable ; ce qui donne lieu à la ſuppuration. L'âge du malade peut être un obſtacle à la guériſon ; ce qui eſt généralement vrai à l'égard des enfants & des vieillards qui abondent en humeurs ſéreuſes & pituiteuſes qui s'aigriſſent aiſément. Les ophthalmies qui arrivent ſoit dans le temps de la petite vérole, ſoit après, qui ſuccédent à la rougeole, ou à quelque fiévre maligne, ne ſe guériſſent qu'après leur ſuppuration. Nous remarquerons, à l'égard de l'ophthalmie qui ſurvient dans le commencement de la petite vérole, que ſi les yeux ſe trouvent comme remplis de ſang épanché, c'eſt un ſigne mortel qui annonce un tranſport du ſang à la tête. On peut conſidérer dans l'ophthalmie, comme dans les autres tumeurs, ſes temps, qui ſont ſon commencement, ſon progrès, ſon état, & ſa fin. Dans le commencement, l'embarras eſt peu de choſe, n'y ayant que quelques vaiſſeaux d'obſtrués : dans le progrès, l'embarras eſt plus conſidérable, & les accidents ou ſymptômes augmentent : dans l'état, l'obſtruction ou embarras eſt à ſon plus haut point, ainſi que les accidents. La fin eſt la terminaiſon de l'ophthalmie, qui ſe fait par réſolution, par ſuppuration, par déliteſcence, & quelquefois même par mortification.

La premiere indication à remplir dans la cure de l'ophthalmie eſt de tenter la réſolution, ſi elle eſt produite par une cauſe externe. L'inflammation eſt, pour l'ordinaire, peu conſidérable, & cede aux moindres remedes ; autrement on emploiera les ſaignées, la diéte,

les lavements, les délayants, les purgatifs & les topiques convenables, principalement si la cause est interne, ou qu'il y ait un vice quelconque. Les saignées, & sur-tout celles du pied, seront faites dans les premiers jours. C'est le remede le plus prompt & le plus sûr, ayant égard cependant à l'espece d'inflammation & aux forces du malade, parce qu'on doit tirer davantage de sang dans l'inflammation sanguine que dans la lymphatique, plus lorsque le malade est vigoureux que lorsqu'il est foible. La saignée de la gorge devient quelquefois nécessaire après celle du pied. Le peu de sang que fournit la saignée de la veine angulaire, située au grand angle de l'œil, l'a fait abandonner; & on préfere, dans certains cas, celle de l'artere temporale. Le régime sera plus ou moins sévere, suivant la force de l'inflammation. On emploiera pour délayants les boissons amples d'eau de chiendent, de petit-lait, d'eau de veau & de poulet. Les lavements seront faits avec les herbes émollientes, & rendus de temps en temps laxatifs, en y ajoutant un quarteron de casse en bâton, avec deux gros de crystal minéral. On doit être très-réservé sur l'usage des topiques: il faut avoir égard, dans leur administration, aux différentes especes d'ophthalmies, à leurs causes, & aux différents temps qu'elles parcourent. Dans toutes les ophthalmies on doit chercher d'abord à calmer l'inflammation, par des topiques qui relâchent les vaisseaux, tels que les cataplasmes des eaux de guimauve; les narcotiques, lorsque la douleur est très-vive; la pulpe de pomme de reinette bien cuite devant le feu, à laquelle on ajoute cinq à six grains de camphre en poudre, qu'on enveloppe entre deux linges, & qu'on applique, la nuit seulement, un peu chaud, sans comprimer l'œil que l'on a soin de bassiner, lorsqu'on se leve, avec une infusion de fleurs de sureau. Les bains de vapeurs de cette infusion bien chaude sont admirables. Lorsque l'inflammation est sur la fin, on purge le malade. Il est des tempéraments pituiteux qu'on est obligé de purger souvent, auxquels même il est bon de faire prendre l'émétique dans le commencement de la maladie.

Les topiques résolutifs & répercussifs ne conviennent, en général, que lorsqu'il n'y a plus dans la partie qu'un engorgement lymphatique. Mais, avant de les appliquer, il faut bien distinguer les maladies qui ne sont vraiment que des ophthalmies, de celles qui n'en sont qu'un symptôme, comme dépôt, pustule, ulcération soit au globe de l'œil, soit aux paupieres. Quoique nous ayons dit que les résolutifs ne conviennent que sur la fin de la maladie, il est pourtant des cas où on les emploie dans le commencement. Ainsi, dans les ophthalmies causées par la rupture des vaisseaux sanguins, on peut commencer à employer les plus doux résolutifs, tel que le sang de pigeon, dont on fait couler quelques gouttes chaudes dans l'œil, deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures. On nettoie ensuite l'œil avec un mélange d'eau & d'eau-de-vie, un peu tiede; puis on applique une compresse trempée dans ce mélange, ayant soin de la renouveller de temps en temps. On peut, au défaut de sang de pigeon, employer le collyre suivant, proposé par M. *Deshayes-Gendron.*

Prenez, *Eaux distillées de Chélidoine,*
de Fenouil,
d'Euphraise, de chacune deux onces.
Safran, quatre grains.
Vitriol blanc, dix grains.
Esprit-de-Vin camphré, une demi-cuillerée à café.

On met, deux fois le jour, quelques gouttes de ce collyre dans l'œil du malade couché à plat. L'eau ophthalmique de M. *Daquin* est aussi très-bonne dans ce cas.

Cette eau, que l'on coupe plus ou moins avec de l'eau commune, & dont on se sert comme du collyre précédent, fortifie & nettoie les yeux.

Les remedes que nous venons de prescrire, sont bons pour les ophthalmies qui ne dépendent d'aucun vice; car celles qui sont entretenues par quelque vice ne peuvent être détruites qu'en joignant aux remedes

généraux, ceux qui ſont particuliers au vice qui domine. Ainſi, ſi le vice eſt ſcrophuleux, comme alors l'ophthalmie eſt ſouvent rebelle à l'action des topiques, il faut avoir recours aux véſicatoires & au ſéton. Ces remedes procurant une évacuation conſidérable de ſéroſités, diminueront la maſſe des ſucs blancs; & les vaiſſeaux reprendront peu-à-peu leur reſſort. Il eſt aiſé de concevoir que l'application de ces mêmes remedes ne peut être que très-indiquée dans la ſeconde eſpece d'ophthalmie établie plus haut, je veux dire l'humide. Si quelque vice vénérien a produit la maladie, on ajoutera aux remedes preſcrits l'uſage de la panacée mercurielle, quelquefois même les frictions mercurielles données avec beaucoup de ménagement.

La difficulté que l'on a éprouvée dans le traitement de certaines ophthalmies, a donné lieu à des opérations qui ont été pratiquées différemment. Nous ne décrirons ici que celle qu'on a nommée *ſaignée de l'œil*, & la méthode dont on la fait aujourd'hui, ſuivant M. *Deshayes*. Le malade eſt aſſis un peu bas ſur un tabouret; & le chirurgien derriere lui, ſur une chaiſe élevée, lui renverſe la tête ſur ſes cuiſſes; &, élevant la paupiere ſupérieure, tandis qu'un aide abaiſſe l'inférieure, il coupe, ſoit avec une lancette aſſujettie, ſoit avec une aiguille courbe extrêmement fine, plate, & bien tranchante des deux côtés, ſoit enfin avec des ciſeaux, les vaiſſeaux en travers. On lave enſuite l'œil avec de l'eau tiede, afin de favoriſer leur dégorgement; ce que l'on continue pendant les premiers jours. On ſe ſert d'une décoction de plantes, telle que celle qu'on fait avec les feuilles d'hyſſope, d'euphraiſe ou de véronique, animée de quelques gouttes d'eau-de-vie. Pour empêcher que les paupieres ne contractent quelqu'adhérence avec la conjonctive, on met, ſur-tout la nuit, entre le globe de l'œil & les paupieres, un peu de veſſie dont les batteurs d'or ſe ſervent: il ſuffit d'en mettre les deux ou trois premiers jour. Cette opération ne convient tout au plus que dans l'ophthalmie que nous avons décrite ſous le nom de *Chemoſis*: encore la maladie eſt-elle ſujette à récidive; ce qui

nous porte à conclure avec M. *Deshayes*, qu'il vaut mieux s'en tenir aux remedes généraux & particuliers, qui consistent en saignées, boissons, purgatifs & topiques. « Ces moyens, dit cet auteur, quoique quelquefois trop longs, sont beaucoup plus sûrs & plus certains, sur-tout lorsqu'ils seront employés dans les temps convenables. »

Le *Journal de Médecine*, année 1767, Tome XXVI *page* 236, fait mention d'une ophthalmie particuliere, appellée *vineuse*. C'est un de ces cas rares, dont la distinction dépend de l'habileté du chirurgien qui traite le malade, & qui souvent, après avoir employé contre une maladie les remedes les mieux indiqués, sans en avoir retiré aucun fruit, trouve dans la cessation des remedes, dans la privation d'un aliment, d'une habitude, la cure qu'il cherchoit suivant les regles ordinaires de l'art ; ce qui ne vient que de ce qu'il ignoroit la véritable cause de la maladie. Rien donc de plus vrai que cet axiome : *Sublatâ causâ, tollitur effectus.*

OREILLONS : tumeurs des parotides, ainsi appellées, par rapport à la situation de ces glandes derriere les oreilles. *Voyez* PAROTIDES.

ORGEOLET : petite tumeur longuette, à peu près de la figure & de la grosseur d'un grain d'orge, qui naît, pour l'ordinaire, à l'extrémité de la paupiere supérieure. La matiere qu'elle contient est renfermée dans une petite membrane. Elle suppure difficilement, & tient un peu de la nature des athéromes. Nous avons décrit plus haut la maniere de la guérir. *Voyez* CRITE.

OSCHEOCELE : hernie complette, qui consiste en ce que l'intestin seul ou avec l'épiploon descend jusques dans le scrotum.

OSTEOCOPE : douleur aiguë & profonde avec un sentiment de lassitude, dans laquelle les muscles qui sont plus près des os, les tendons & le périoste même souffrent si considérablement, qu'il semble qu'on a les parties douloureuses brisées. Cette maladie est sur-tout ordinaire dans la vérole & le scorbut : ce sont en conséquence les remedes qui conviennent à ces vices qu'il faut mettre en usage.

OTALGIE : c'eſt une douleur d'oreille, qui ſe fait ſur-tout ſentir dans le fond du méat auditif, & à laquelle on remédie par des injections d'huile d'amandes douces ou de lis.

OTENCHYTE : eſpece de ſeringue avec laquelle on fait des injections dans l'oreille.

OUVERTURE de Cadavre. Comme il y a différentes raiſons qui engagent à faire l'ouverture des cadavres, il y a auſſi pluſieurs regles particulieres, ſuivant les cas, qu'il eſt néceſſaire de ne point omettre. Ces regles, que nous établiſſons d'après un des meilleurs livres élémentaires d'anatomie, intitulé *Anthropotomie*, & publié, en 1765, par M. *Sue*, profeſſeur royal aux écoles de Chirurgie, dont nous avons eu déja occaſion de parler au ſujet de ſon *Traité des Bandages ;* ces regles, dis-je, ſont de ſçavoir, 1° le temps qu'on doit prendre après le décès d'une femme enceinte, lorſqu'il s'agit de lui faire une opération Céſarienne ; 2° celui que preſcrivent les loix pour faire l'ouverture d'un corps à la ſuite de quelque maladie dont on veut découvrir la cauſe ; 3° les circonſtances qui précedent ou accompagnent l'ouverture d'un corps, après une mort forcée, lorſqu'elle eſt faite par l'ordre des magiſtrats, afin d'être en état de dreſſer un rapport juſte & fidele de ce qu'on a obſervé. Avant d'ouvrir un cadavre, il faut être muni de tous les inſtruments dont on peut avoir beſoin, comme aiguilles courbes, fil, ſcalpel à dos, ciſeaux, ſcie, raſoir, marteau, élévatoire, &c. Les inſtruments préparés, on fait mettre le ſujet ſur une table : on ſe munit de linge, de ſerviettes, d'une éponge, d'eau-de-vie ou de vinaigre. La premiere choſe à faire eſt de s'aſſurer de la mort du ſujet, ſur-tout ſi on l'ouvre immédiatement après ſon décès, comme il arrive à l'égard d'une femme enceinte. Une inciſion un peu profonde à la plante du pied, ſuffit pour s'aſſurer de la certitude de la mort. Il eſt même de la prudence de ne faire aucune inciſion ſur un ſujet quelconque, avant d'avoir commencé par celle du pied. Le procédé de l'ouverture du cadavre eſt différent, ſuivant le ſiége qu'occupoit la maladie,

&

& la partie qu'on veut ouvrir ; car, assez ordinairement, on n'ouvre que celle où étoit la maladie. Nous voudrions pouvoir décrire ici tous les procédés à observer dans l'ouverture des différentes capacités, telles que la tête, la poitrine & le bas-ventre ; mais les bornes d'un Dictionnaire ne permettent pas d'entrer dans ces détails : nous nous contenterons d'exposer ici, comme le cas le plus ordinaire & le plus urgent, la maniere de faire l'opération Césarienne sur une femme enceinte, lorsqu'elle vient d'expirer. Elle differe peu de la méthode que l'on suit dans cette opération, lorsque la femme est vivante.

Voici comme M. *Sue* la décrit. On commence l'opération par une incision en long du bas-ventre, laquelle répondra vers le milieu de la matrice. Par cette incision on coupe la peau, la graisse, les muscles & le péritoine, observant de ne point plonger la pointe de l'instrument. Le péritoine étant ouvert, on apperçoit d'abord la matrice, sur le corps de laquelle on fait une incision longitudinale, sans plonger la pointe de l'instrument dans son corps, mais en coupant peu à peu, & en dédolant, jusqu'à ce qu'on ait pénétré dans l'intérieur de ce viscere, & qu'on apperçoive les enveloppes de l'enfant, sur lesquelles on fait une incision assez grande pour pouvoir avec les mains saisir l'enfant, & le tirer en dehors. Dans l'instant même, on l'ondoie sous condition. On coupe le cordon ombilical, à quatre travers de doigts de l'ombilic, & on en fait la ligature, comme à l'ordinaire. Le reste de l'opération consiste à absorber le sang avec quelque poudre ou du son, & à coudre les parties qui ont été coupées ou déchirées.

OXYRRHODIN : espece de liniment fait avec deux parties d'huile rosat & une partie de vinaigre rosat, mêlés & agités ensemble. On en frotte les parties douloureuses & enflammées. On peut substituer à l'huile rosat celle de nénuphar, de violette, ou autre semblable.

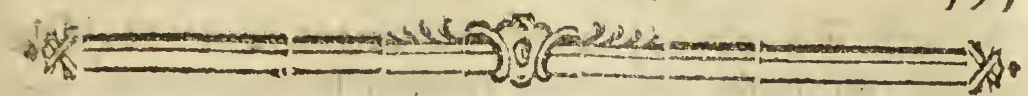
OZENE : ulcere putride du nez, duquel découle une sanie âcre & corrosive, qui ronge quelquefois les

narines. Le plus ſouvent les ozenes ſont un ſymptôme de vérole. Cette maladie étant décrite tout au long dans le *Dictionnaire de Santé*, nous y renvoyons. Nous ne ferons qu'ajouter ici la formule d'un remede communiqué, en 1762, par M. *Leautaud*, chirurgien de la ville d'Arles, & qui eſt inſérée dans le *Journal de Médecine* de la même année, page 558. M. *Leautaud* ayant été conſulté par un de ſes confreres ſur un ozene d'une puanteur inſupportable, dont étoit attaqué un jeune homme qui n'avoit jamais eu aucun commerce avec les femmes, & dans lequel, par conſéquent, on ne pouvoit pas ſoupçonner de virus vérolique, conſeilla, après l'uſage des remedes généraux, & celui des fomentations adouciſſantes & émollientes, pour appaiſer l'irritation de la partie, l'uſage du remede ſuivant, qui fut employé avec le plus grand ſuccès :

Prenez, *Litharge*,
Plomb brûlé,
Céruſe,
Pierre Calaminaire, *de chacun deux gros.*

Après les avoir réduits en poudre ſubtile, mettez-les enſemble dans un mortier : triturez, en y ajoutant ſucceſſivement une cuillerée d'huile roſat, & une cuillerée de parties égales des ſucs de morelle & de joubarbe, juſqu'à ce que le tout ait pris la conſiſtance d'un onguent. On enduira une tente de cet onguent, & on la portera dans le nez ; ce qu'on renouvellera trois fois le jour. Lorſque l'ulcere ſera bien détergé, on pourra faire quelques injections avec l'eau de Bareges ; & on tâchera de le deſſécher avec du pompholyx auquel on ajoutera une demi-partie de plomb brûlé. Il y a à la ſuite de ce remede, dans le même Journal, l'annonce d'une poudre dont M. *Hundertmark*, célebre profeſſeur de Berlin, prétend avoir éprouvé les meilleurs effets dans l'ozene vénérien.





(PAN)

PALETTE : morceau de bois ; ou de carton, ou de fer-blanc, destiné à donner à la main une situation convenable.

PANARIS : on a donné ce nom à toutes les inflammations qui ont leur siege à l'extrémité des doigts, quoiqu'elles retiennent le même nom lorsqu'elles s'étendent jusqu'à l'avant-bras, & même à l'aisselle. Il n'y a point de maladie externe où la douleur se fasse sentir plus vivement. La structure de ces organes est, comme le remarque très-bien M. *Louis*, un appareil de douleur : on ne trouve qu'un tissu nerveux dans leur composition. La peau qui est d'un sentiment très-exquis, les tendons, leur gaîne & le périoste, causent, par leur nature, des douleurs insupportables, lorsqu'ils sont affectés. On distingue le panaris, eu égard aux parties où il a son siege, en quatre especes. La premiere ou la plus extérieure est celle qui ne passe pas l'épiderme, occupe le bout du doigt ou les côtés, souvent la racine de l'ongle, & fait tout le tour du doigt jusqu'à l'autre côté ; ce qui a donné lieu au vulgaire d'appeller cette espece de panaris *tourniole*. La seconde espece a son siege immédiatement sous la peau, dans le tissu des graisses. La troisieme espece occupe l'intérieur de la gaîne des tendons. La quatrieme enfin est celle où la matiere est située entre le périoste & l'os. Les causes du panaris sont les mêmes que celles de toutes les inflammations, c'est-à-dire internes ou externes. Celles-ci sont les coups, les chutes, les piqûres, &c : celles-là dépendent du vice des solides, ou de celui des fluides. Les signes varient suivant l'espece. Ceux de la premiere espece sont une légere tumeur avec tension & pulsation, une douleur un peu forte, mais qui se borne à l'endroit même du mal. Les signes de la seconde espece sont les mêmes, à la différence que les accidents sont bien plus considérables,

& qu'il y a fievre, engourdiſſement dans toute la main, inſomnie, &c. On connoît le panaris qui occupe la gaîne des tendons, par la violence extrême de la douleur; par les convulſions, le délire, &c. Si la matiere eſt dans la gaîne des fléchiſſeurs, il y a tumeur plus apparente dans la paume de la main que le long des doigts. La douleur ſe fait ſur-tout ſentir vers le ligament annulaire interne; ſe communique le long de l'avant-bras, juſqu'au condyle interne de l'humérus, quelquefois même juſqu'à l'aiſſelle. Si la matiere eſt nichée dans la gaîne des extenſeurs, la tumeur ſera plus apparente, & la douleur s'étendra juſqu'au condyle externe de l'humérus. Dans le panaris de la quatrieme eſpece, il n'y a ni tumeur ni inflammation au dehors; mais la douleur eſt plus vive, plus aiguë, quoique bornée à l'endroit même du mal: il y a fievre ardente, chaleur brûlante, pulſation profonde, & autres accidents. C'eſt la ſeule eſpece de panaris, qui ne ſoit point ſuivie de fuſées. Il eſt aiſé, après la diviſion que nous avons faite du panaris, d'en porter un juſte pronoſtic; & il eſt indubitable que le plus fâcheux de tous eſt celui de la quatrieme eſpece. Paſſons donc à la cure.

La cure conſiſte à ſaigner copieuſement le malade, ſelon la fievre & la violence de la douleur. Une diete exacte, une ample boiſſon, les lavements rafraîchiſſants, coopéreront beaucoup à rendre le calme, & à prévenir les déſordres qui ſurviennent aſſez ordinairement dans le panaris. Les répercuſſifs n'y conviennent jamais. « On a remarqué, dit M. *Louis*, » que leur application avoit preſque toujours été » ſuivie de gangrene. » Il faut ſe ſervir des anodins, tels que les cataplaſmes de mie de pain. Cette tumeur ſe terminant ordinairement par ſuppuration, il faut aſſocier les maturatifs aux anodins, lorſque la douleur augmente & qu'elle eſt pulſative. Un emplâtre d'onguent de la Mere ſuffit pour faire ſuppurer & guérir le panaris de la premiere eſpece. Lorſque la matiere eſt renfermée ſous l'ongle, il faut lui donner jour en coupant l'endroit de l'ongle qui la couvre: il

ne faut pas même attendre long-temps, parceque le pus, agiſſant ſur le tendon extenſeur du doigt, occaſionneroit bientôt des inflammations & de vives douleurs qui s'étendroient juſqu'au condyle externe de l'humérus. La ſeconde eſpece de panaris étant un véritable phlegmon, on la traite de même. (*Voyez* PHLEGMON.) Une regle générale dans toutes les eſpeces de panaris, c'eſt de donner jour à la matiere le plutôt poſſible, parce qu'il n'y a pas d'endroit où ſon ſéjour puiſſe être plus funeſte.

Lorſque le pus a ſon ſiege dans la gaîne du tendon, on fait avec un biſtouri ſur la tumeur une inciſion longitudinale qui pénetre dans la gaîne, & on introduit dans l'ouverture une ſonde canelée, ſur laquelle on gliſſe un biſtouri ou des ciſeaux pour agrandir l'ouverture haut & bas, juſqu'au-deſſous de l'étranglement, s'il y en a. Si, malgré ces inciſions, les accidents perſiſtent, on examine ſi la matiere n'occupe point la gaîne des tendons fléchiſſeurs; car pour lors il faudroit prolonger encore l'inciſion juſques vers le ligament annulaire interne & commun. Quelquefois l'abcès s'étend juſques ſur le muſcle quarré pronateur: on fait alors un peu fléchir le poignet, & on introduit par les ouvertures déja faites une ſonde canelée, que l'on fait paſſer ſous le ligament annulaire dont nous venons de parler. La pointe de la ſonde doit faire faire ſaillie à la peau du côté du poignet; c'eſt ſur cette ſaillie qu'on ouvre la peau, en faiſant une inciſion qui pénetre juſqu'au ſoyer de la maladie. On paſſe enſuite par cette ouverture un ſéton qui ſort par la main. On eſt quelquefois obligé, les accidents perſiſtant toujours, de couper, ainſi que l'a pratiqué M. *Petit*, le tendon à ſon attache aux phalanges: on le retire de deſſous le ligament annulaire, & on le ſépare dans le corps charnu. Lorqu'on a été obligé d'en venir à cette extrémité, il faut obſerver que le doigt malade ſoit toujours tenu à demi fléchi, afin qu'après la guériſon il reſte dans cette ſituation. Il faut au contraire que le tendon ſain ſoit tenu étendu, ſi l'on veut en conſerver l'uſage. La compreſſion violente du ligament ſur les parties qui ſont au deſſous,

peut être la cause de la durée des accidents. Il n'y a pas à balancer dans ce cas; & il faut le couper, quoique le malade reste par la suite estropié, & avoir soin de tenir pendant la cure le poignet toujours fléchi, afin d'empêcher les tendons fléchisseurs des doigts de faire saillie au dehors.

Le plus pressé pour la cure du panaris de la quatrieme espece, est de donner issue à la matiere; ce que l'on exécute ainsi. On pose le doigt malade sur un appui solide; &, le faisant assujettir par des aides, on prend un bistouri que l'on plonge jusqu'à l'os vers l'endroit où l'on juge qu'est située la matiere. On fait ensuite des incisions latérales, qui donnent encore plus de jour au fluide épanché. La cessation des accidents annonce la réussite de l'opération.

On demande si dans le cas où le tendon, ou plutôt la gaîne, est corrodée par la matiere, l'application du caustique est préférable à l'incision? Les sentiments à cet égard étant partagés, l'Académie de Chirurgie a cru l'objet assez important pour s'en occuper dans ses séances; & MM. *De la Porte & Dubertrand* ont soutenu chacun la cause opposée: il n'a pas paru que l'un ou l'autre ait eu plus de partisans. Au reste, l'Académie n'ayant pas encore prononcé sur cet objet, nous ne voulons rien anticiper sur une doctrine dont la sanction ou l'exclusion ne peut être que le résultat des connoissances & de l'expérience des plus grands maîtres de l'art.

PANSEMENT : application d'un appareil quelconque sur une plaie, une tumeur, ou un ulcere. « La » doctrine des pansements, dit M. *Lecat*, (*Mémoires » pour les Prix de l'Academie de Chirurgie*, Tome I, » page 157,) est une des plus propres à distinguer le » chirurgien dogmatique de l'empirique ignorant. Le » hasard peut faire une opération, une cure heureuse; » mais il n'y a qu'un vrai chirurgien capable d'apporter dans les pansements de ces opérations, de ces » cures, les variations sçavantes & délicates qu'exige » la différence des especes & des états des malades. » La science des pansements, si essentielle au chirurgien, est fondée sur la connoissance, 1° de l'utilité des panse-

ments, 2° des moyens qu'on y emploie, 3° de la façon de les employer, 4° du temps de les employer, ou de l'intervalle des pansements. Nous réduirons à la discussion de ces quatre points, ce que nous croyons devoir dire ici sur les pansements; & le Mémoire du célebre M. *Lecat* nous servira de boussole.

Les motifs pour lesquels on panse peuvent se réduire à trois, qui sont; premiérement, contenir les parties affectées dans l'état convenable; secondement, appliquer à la maladie les substances utiles à sa guérison; troisiémement, la débarrasser de celles qui lui sont contraires. Le premier motif a lieu dans les plaies récentes, les fractures, les luxations, les hernies & autres déplacements de parties. Dans la plupart de ces cas, le pansement seul, joint à la nature, opere la guérison entiere. Il n'y a gueres de maladies où le second motif ne convienne pas. Les terminaisons des tumeurs, les changements heureux qui conduisent les plaies & les ulceres à la cicatrisation, la réunion des fractures, la réduction des parties déplacées, en un mot, presque toutes les guérisons que l'art exécute, sont en partie dues à l'application des remedes légitimement choisis & administrés. Le troisieme motif a lieu, lorsqu'il s'agit de débarrasser la partie malade des substances nuisibles qui, ou viennent de la partie même, comme le pus, les esquilles; ou lui sont étrangeres, comme les balles de fusil, les éclats de grenade; ou enfin ont été d'abord placées pour quelques raisons par le chirurgien, & deviennent par la suite nuisibles, tels que les caustiques, les tentes, &c.

Le pansement fréquent est celui qu'on renouvelle plusieurs fois le jour. Le pansement rare est celui qui est prolongé à deux ou à trois jours. Les trois especes de pansements que nous venons de considérer, sçavoir, le contentif, le topique & l'évacuatif, peuvent être fréquents ou rares, suivant les circonstances. Il n'y a qu'une maladie secondaire, ou quelque symptôme pressant, qui puisse obliger de lever fréquemment le pansement contentif: tels seroient dans une fracture des douleurs vives, un abcès, un prurit, &c. La nature

de la ſubſtance appliquée, & celle de la maladie ſur laquelle on l'applique, décide du plus ou du moins d'intervalle qu'on doit mettre entre le panſement topique. Ainſi les gangrenes rapides, les anthrax, & les abcès dangereux qui ont leur ſiége dans des parties ſenſibles ou précieuſes à la vie, obligent de panſer toutes les quatre à ſix heures, ou au moins deux fois le jour. Ainſi les remedes qui s'évaporent aiſément, ou qui perdent promptement leur vertu, tels que les cataplaſmes où entre le lait, ou dont l'application trop long-temps continuée, tels que les dilatants, les cauſtiques, peut être nuiſible, obligent de renouveller ſouvent l'appareil. Le panſement évacuatif a plus ou moins ſouvent lieu, ſuivant la qualité, la quantité ou la ſituation des ſubſtances nuiſibles qui ſéjournent. Ainſi la ſanie cancéreuſe, putride & vermineuſe, cauſe des déſordres que l'on n'appaiſe que par ſon évacuation. Sa quantité oblige de même de lever ſouvent l'appareil, parce qu'en ſéjournant elle forme des clapiers, des fuſées, ou reflue dans la maſſe du ſang.

D'après ce que nous venons de dire, il nous paroît aſſez inutile de déterminer les cas où il convient de panſer rarement, puiſqu'ils demeurent connus par la raiſon des contraires. Le Mémoire de M. *Lecat* eſt ſuivi d'un autre où la queſtion, quoique préſentée ſous un aſpect moins méthodique, ne laiſſe pas d'être ſuffiſamment éclaircie ; & nous oſons dire, ſans prétendre rabaiſſer le travail du chirurgien François, que celui de l'anonyme lui eſt très-peu inférieur, & qu'on ne peut même que gagner beaucoup à la lecture des deux Mémoires.

Ceux qui voudront avoir un traité complet ſur cette matiere, ſeront bien de lire l'excellent ouvrage de *Magatus, De rarâ Vulnerum Medicatione.* Il fait voir, par des raiſons très-ſolides, l'abus des panſements fréquents & de l'uſage des médicaments ſouvent plus nuiſibles que profitables, dans des cas où l'on croit communément retirer beaucoup de fruit de leur application.

PANTOUFLE DE M. PETIT : c'eſt le nom que cet

auteur a donné à un bandage particulier pour la rupture du tendon d'Achille. *Voyez* RUPTURE.

PANUS, PANULA, PANICULA, & anciennement PANIS : tumeur éryſipélateuſe, avec de petites puſtules qui la font reſſembler à du pain, d'où lui vient ſon nom. On la traite comme l'éryſipele. *Voyez* ERYSIPELE.

PARACENTESE : opération par laquelle on vuide, au moyen d'un trocar, les eaux épanchées dans une capacité quelconque. Telle eſt l'idée générale de la paracenteſe; mais on a entendu principalement par ce terme, l'ouverture que l'on fait avec le trocar au bas du ventre, pour vuider les eaux qui y ſont épanchées. Au défaut du trocar, on ſe ſerviroit d'une grande lancette. Pour faire cette opération, on fait coucher le malade ſur le bord de ſon lit. Un aide, placé du côté oppoſé à l'endroit qu'on doit ouvrir, preſſe le ventre pour ramaſſer les eaux de ce côté. Le chirurgien meſure alors la diſtance qu'il y a entre la crête de l'os des îles & l'ombilic, & plonge le trocar dans le milieu de cet eſpace. Il faut, en général, faire la ponction au côté oppoſé au viſcere qui a cauſé la maladie. Avant d'enfoncer le trocar, il faut examiner ſi le poinçon n'eſt pas rouillé, le tremper dans l'huile, & le tenir de façon que la poignée ſoit dans le creux de la main, le pouce appuyé ſur le pavillon de la canule, & les autres doigts allongés pour cacher le poinçon. Appuyant alors doucement l'extrémité des doigts ſur la peau, ainſi que la pointe du trocar, on perce un peu obliquement la peau, la graiſſe, les muſcles & le péritoine, juſqu'à ce qu'on s'apperçoive que l'inſtrument eſt dans la poche formée par les eaux. On ôte alors le poinçon ; ce que l'on exécute en portant le pouce & le doigt du milieu de la main oppoſée à celle qui a fait l'opération, ſur les bords du pavillon de la canule ; &, la tenant ainſi ferme, on retire le poinçon. Les eaux ſortent alors par l'ouverture de la canule, par un jet ordinairement conſidérable, & ſont reçues dans un ſeau placé au bord du lit. Pour faciliter leur iſſue, l'aide qui ſou-

tient le ventre, presse légérement de côté & d'autre les côtés; ce qui en même temps rapproche les parties internes, & les muscles que la grande abondance d'eaux tenoit éloignés les uns des autres. Il se présente quelquefois à l'ouverture de la canule, soit quelque partie contenue, soit des matieres épaisses, qui arrêtent tout d'un coup l'écoulement des eaux. On introduit alors dans la canule un stylet d'argent boutonné, avec lequel on repousse les corps qui bouchent l'ouverture, & l'eau sort ensuite comme auparavant; ce que l'on réitere toutes les fois que cela est nécessaire. Le stylet doit avoir des anneaux du côté extérieur, crainte qu'il ne glisse par la canule jusques dans le ventre; ce dont il y a des exemples.

Doit-on évacuer toutes les eaux par la ponction, ou n'en doit-on évacuer qu'une partie? C'est une question sur laquelle les auteurs ne sont pas d'accord; les uns voulant qu'on évacue tout du premier coup; les autres prétendant que cela ne peut se faire sans occasionner au malade des foiblesses, des syncopes très-dangereuses, & causer un grand affaissement aux parties contenues du bas-ventre. Quant à cet affaissement, on le prévient aisément par les précautions que nous avons indiquées plus haut, c'est-à-dire, en pressant également les eaux de tous les côtés, à mesure qu'elles se vuident. A l'égard des foiblesses & des syncopes, elles peuvent effectivement avoir lieu lorsqu'on évacue toutes les eaux; mais on y remédie aisément par les remedes appropriés: d'où nous concluons qu'en général il vaut toujours mieux évacuer les eaux d'un seul coup. Au reste, la prudence doit, dans ces circonstances, guider le chirurgien. Par elle, il sçaura distinguer les cas où il est plus avantageux de vuider toutes les eaux, de ceux où il vaux mieux les vuider à deux ou trois reprises. Nous exhortons, à ce sujet, nos lecteurs à jetter les yeux sur les excellentes Réflexions de M. *Locano* sur la Paracentese, insérées dans le *Journal de Médecine*, Tome XXII, p. 418, & sur celles de M. *Martin*, Tome XXII, p. 462. Elles sont aussi instructives qu'utiles.

L'opération achevée, & les eaux évacuées, on ôte

la canule : on fait avec le doigt, ſur la peau ouverte, un petit mouvement en rond, afin de faire changer de direction à l'ouverture, & qu'il ne ſe répande pas d'eau dans l'interſtice des muſcles & des graiſſes. On met ſur la plaie un petit emplâtre, des compreſſes quarrées, le tout aſſujetti par le bandage du corps, & le ſcapulaire. On laiſſera ce bandage appliqué vingt-quatre heures, pendant lequel temps on le reſſerrera de temps en temps, pour faciliter davantage le rapprochement des parties écartées.

Il arrive quelquefois, après avoir enfoncé & retiré le trocar, quelque ſituation que l'on faſſe prendre au malade, quelque précaution qu'on prenne, qu'il ne ſort pas une goutte d'eau, quoiqu'on ſçache poſitivement qu'il y en a d'épanchée. Cela vient ordinairement de ce que l'inſtrument n'a pas ouvert le ſac, ou de ce que les matieres contenues ſont trop épaiſſes pour pouvoir ſortir par la canule. Dans le premier cas, il faut ou réintroduire le même trocar, ou en prendre un plus long. Dans le ſecond cas, on fait avec un biſtouri une inciſion à la peau & aux muſcles : le ſillon tracé ſur la canule ſert de conducteur au biſtouri. L'inciſion doit être dirigée en haut, & du côté de l'épine poſtérieure de l'os des îles.

Il n'eſt point en chirurgie d'opération, après la ſaignée, qu'on pratique plus ſouvent que la paracenteſe : nos livres ſont remplis d'obſervations à ce ſujet. Nous citerons, comme la plus frappante, celle qui eſt inſérée dans le quatorzieme volume du *Journal de Médecine*, page 435. Elle eſt de M. *Dupont-Haumont*, chirurgien-major de l'hôpital royal de l'iſle de Bouin, qui dit avoir pratiqué cent quarante-trois fois, dans l'eſpace de trois ans, la ponction ſur une femme. Ce qu'il y a de plus ſurprenant, c'eſt d'apprendre qu'après la cent quarante-troiſieme ponction, cette femme n'étoit pas plus fatiguée qu'après la premiere, qu'elle faiſoit ſes fonctions auſſi réguliérement qu'en parfaite ſanté, qu'elle étoit très-bien réglée, &c.

PARAPHIMOSIS : maladie dans laquelle le prépuce eſt tellement reſſerré au-deſſous du gland, qu'il

ne peut le recouvrir. On diviſe le paraphimoſis en *naturel* & en *accidentel.* Le premier accompagne la naiſſance ; & le ſecond arrive enſuite par différentes cauſes, telles que des efforts extérieurs conſidérables, un violent exercice du coït, &c. Le prépuce ſe trouvant alors retiré au-delà de la racine du gland, il ſerre la verge ; d'où s'enſuit, preſque ſur le champ, gonflement au gland, qui empêche la réduction du prépuce dans ſon état ordinaire. Il ſe forme bientôt après, au-delà de la couronne, un bourrelet qui augmente encore ce gonflement du gland, donne lieu à l'inflammation & à l'étranglement du prépuce, qui paroît partagé en quatre à cinq bourrelets qui ſont autant de brides & d'étranglements. Vers la partie inférieure, on remarque aſſez ordinairement une tumeur fort groſſe, tranſparente, produite par la compreſſion des vaiſſeaux lymphatiques. L'étranglement eſt quelquefois tel, que ſi l'on n'y remédie promptement la partie tombe bientôt en gangrene. Il eſt aiſé de connoître le paraphimoſis par ce que nous venons de dire.

Quant à la cure, elle conſiſte à remettre le prépuce dans ſon lieu naturel, & à détruire l'étranglement s'il y en a. Pour réduire ou ramener le prépuce ſur le gland, on porte derriere le gonflement les doigts indices & ceux du milieu, & on tire à ſoi le prépuce, tandis qu'avec les pouces on repouſſe le gland en haut. On peut ainſi tenter d'abord avec les pouces d'allonger le gland, de le pétrir, pour ainſi dire, afin de le diminuer de volume ; ce qui facilite la réduction du prépuce. Un auteur moderne propoſe une bandelette fendue dans ſon milieu, qu'on applique autour du gland, de même qu'un bandage uniſſant, & avec laquelle on rapproche peu à peu le prépuce éloigné. Lorſqu'on n'a pu réuſſir dans la réduction, on emploie tous les moyens capables de détendre & relâcher la partie malade, tels que les fréquentes ſaignées, l'application des cataplaſmes émollients, les fomentations émollientes, ſur-tout avec le lait chaud. Une attention principale qu'il faut avoir, c'eſt que la verge ne

ſoit pas pendante. Pour cet effet, on fait un ſuſpenſoir avec une compreſſe longuette, au moyen de laquelle on tient la verge aſſujettie à un des côtés des aines, en attachant la compreſſe à une ventriere. On change de temps en temps la verge de côté, pour ſoulager le malade. Dans l'intervalle des fomentations émollientes, on fait de nouvelles tentatives pour ramener le prépuce ſur le gland. Si on n'a pu en venir à bout, il faut néceſſairement en venir à l'opération, qui conſiſte à détruire les brides & étranglements que forme le prépuce ſur le gland. Pour cela on prend un biſtouri droit, que l'on gliſſe, le dos tourné vers la verge & la pointe en haut, entre le prépuce & le gland, tâchant de l'introduire juſqu'au-delà du bourrelet. Lorſqu'on y eſt parvenu, on releve alors la pointe, &, baiſſant un peu le poignet, on coupe entiérement le bourrelet. On en fait de même aux autres, juſqu'à ce qu'il n'y ait plus d'étranglement; ce qu'on reconnoît en ce qu'on ne ſent plus de corde tranſverſale, & que le prépuce eſt bien plus mobile. Si le filet de la verge étoit trop gonflé, & qu'il gênât cette partie, il faudroit le couper, ſans quoi on ne guériroit qu'imparfaitement le paraphimoſis, qui ſouvent ne vient que du ſeul tiraillement de ce filet. On lave enſuite la verge avec un peu de vin tiede : on ramene le prépuce ſur le gland : on applique un emplâtre en croix de Malthe, une ou deux compreſſes figurées de même, percées dans leur milieu, le tout aſſujetti à une bandelette fendue à une de ſes extrémités, & dont les chefs ſervent à la lier ſur la verge que l'on a ſoin de mettre dans la ſituation que nous avons recommandée plus haut.

PARASQUINANCIE : eſpece d'eſquinancie qui a ſon ſiege dans les muſcles externes de la gorge. *Voyez* ESQUINANCIE, & le *Dictionnaire de Santé*.

PARONYCHIE : c'eſt la même choſe que le panaris. *Voyez* PANARIS.

PAROTIDE : tumeur critique qui a ſon ſiege dans des glandes ſituées derriere les oreilles, une de chaque côté, appellées auſſi *parotides*. Nous ne parlerons pas

ici des différents topiques qu'on peut appliquer ſur ces tumeurs, parce qu'on les trouvera décrits fort au long dans le *Dictionnaire de Santé:* nous nous contenterons d'indiquer quelques moyens chirurgicaux plus analogues à notre objet. La ſuppuration de ces tumeurs étant ordinairement lente & incomplette, l'uſage du cauſtique eſt à préférer pour leur ouverture; mais, immédiatement après l'action du cauſtique, il faut néceſſairement les ouvrir avec l'inſtrument tranchant, parce qu'on ne peut alors évacuer trop tôt le pus, & que d'ailleurs ces apoſtêmes, ſouvent ſujets à métaſtaſe, demandent d'être ouverts même avant leur maturité. Par l'inſtrument tranchant, on ouvre le foyer du pus, on évacue ce qui s'en eſt déja amaſſé; & par le cauſtique, on excite au voiſinage une ſuppuration plus abondante, ce qui fait le ſalut du malade, en rendant la criſe plus parfaite. Comme l'inflammation & le gonflement, qui accompagnent l'action du cauſtique, ſubſiſtent juſqu'à la ſéparation des eſcarres, & peuvent par-là diminuer & ſuſpendre pendant trop long-temps l'évacuation du pus qui doit continuer de ſuinter dans toute l'étendue du ſac purulent, il faut de plus employer l'inſtrument tranchant pour ſéparer l'eſcarre d'eſpace en eſpace, & même approfondir juſques dans le ſain, afin de procurer un dégorgement plus prompt. Par cette voie, non-ſeulement on évite le danger de la diminution ou de la ſuſpenſion trop longue de l'écoulement du pus, mais encore on profite plutôt de la ſuppuration excitée par l'application du cauſtique. Ce que nous venons de dire fait cependant voir qu'on auroit tort d'employer le cautere pour l'ouverture d'une tumeur parotide qui ſeroit exactement ſuppurée, ou du moins aſſez pour que le reſte de la tumeur pût, après l'ouverture, ſe dégorger complettement: telles ſont certaines parotides qui, ne paroiſſant pas plutôt que les accidents de la maladie dont elles ſont la criſe, diminuent, & qui, à meſure qu'elles croiſſent, font diſparoître tous les ſymptômes.

PAROULIS, Parulle *ou* Parulis: tumeur membraneuſe, qui a le même caractere que l'épulis dont

nous avons parlé plus haut, & qui a ſon ſiege dans les gencives. On la traite auſſi de même. *Job van Meekeren* & *Severin* diſent qu'il faut bien ſe garder d'appliquer ſur de pareilles tumeurs, ni le cautere actuel, ni le potentiel. *Saltzmann* eſt le premier qui, dans une diſſertation particuliere, a parlé de ces tumeurs, & a procuré la méthode qui conſiſte à les extirper avec l'inſtrument tranchant, pourvu qu'elles ne tiennent pas de la nature du cancer. *Voyez*, pour le ſurplus, EPULIS.

PATHOGNOMONIQUE : c'eſt ainſi qu'on appelle le ſigne caractériſtique d'une maladie, c'eſt-à-dire celui qui nous montre la véritable nature d'une maladie, & nous la fait diſtinguer de toute autre : ainſi l'iſſue de l'urine par une plaie de l'hypogaſtre, eſt un ſigne pathognomonique que la veſſie eſt percée.

PATHOLOGIE : partie de la chirurgie qui a pour objet les maladies qui ſont de ſon reſſort, leurs différences, leurs cauſes, leurs ſymptômes & accidents.

PÉLICAN : inſtrument fait en forme de pincettes en pivot, dont le chirurgien ſe ſert pour tirer les dents. *Voyez* DAVIER.

PELOTTE : petit globe de linge ou de charpie, qui ſe met à l'entrée d'une plaie, comme après l'opération du bubonocele, ou bien dans la main, à la ſuite d'une fracture au bras ou à l'avant-bras.

PEPTIQUE : médicament dont la vertu eſt de cuire, digérer & mûrir les humeurs, & les diſpoſer à une bonne ſuppuration ; tels ſont la mauve, la guimauve, l'oignon de lis, les feuilles d'oſeille, &c.

PERCE-OREILLE, OREILLERE : c'eſt un inſecte qui cherche avidement les oreilles, & qui s'y gliſſe dès qu'il peut. Il cauſe une douleur ſi vive, que l'on en devient preſque fou, ainſi qu'il eſt arrivé à un des freres de M. *Valmont de Bomare*, à ce qu'il rapporte dans ſon *Dictionnaire d'Hiſtoire naturelle*. Il y a auſſi dans les Ephémérides d'Allemagne un fait qui prouve combien ces inſectes ſont dangereux, & combien il eſt imprudent de dormir ſur l'herbe & ſous les arbres. Il faut dans ces cas faire enſorte de tirer l'inſecte avec

des pinces ; ou faire dans l'oreille des injections avec le baume de soufre & de térébenthine. Une fumigation faite avec la gomme ammoniaque, en attirant ces animaux, peut faciliter leur extraction.

PÉRIBRASIS : ulcere prurigineux du grand angle de l'œil, causé par une humeur âcre qui abreuve la petite caroncule lacrymale & les environs. On le desseche & on éteint la démangeaison qu'il cause, avec le collyre suivant :

Prenez, *Vitriol blanc, un scrupule.*
Eau de pluie ou *de riviere, quatre onces.*
Sucre-Candi, un demi-gros.

On dissout d'abord le vitriol dans l'eau, puis on y ajoute le sucre candi.

PÉRIÉRESE : incision en rond, que les anciens pratiquoient autour des grands abcès, & que les modernes pratiquent dans l'extirpation de certaines tumeurs, telles qu'une loupe, un cancer, &c.

PÉRISISTHIME : incision circulaire, que les anciens pratiquoient depuis une tempe jusqu'à l'autre, & qui n'est plus en usage.

PERTE DE CONNOISSANCE : accident particulier aux fractures du crâne. *Voyez* PLAIES DE TÊTE.

PERTE DE SANG : cet article est traité fort au long dans le *Dictionnaire de Santé*. Nous en avons déja dit quelque chose au mot HÉMORRHAGIE : ainsi nous nous bornerons à donner ici l'extrait d'un excellent Mémoire de M. *Puzos* sur les Pertes de Sang qui surviennent aux femmes grosses, inséré dans le premier volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*. Le commencement & la fin sont, de tous les temps de la grossesse, ceux où la perte de sang arrive le plus fréquemment. La perte qui arrive au commencement a pour cause l'avortement, le *placenta* resté dans la matrice après la sortie du fœtus, des grossesses ébranlées par quelque accident, des faux-germes en disposition d'être expulsés. La perte qui arrive à la fin de la grossesse est presque toujours causée par le décollement de quelque partie du *placenta*, ou par sa séparation totale d'avec le fond de la matrice. « Cette

» cause

» cause soupçonnée, dit M. *Puzos*, deviendroit presque toujours l'objet de l'accouchement de néceſſité, » ſi l'expérience n'avoit fait connoitre qu'on peut, » avec des précautions & des remedes, arrêter quel» quefois une perte de ſang produite par le décolle» ment; qu'on ne doit ſe déterminer à l'accouche» ment, que lorſque les moyens plus doux n'ont pu » réuſſir, ou lorſque la perte de ſang eſt accompagnée » de douleurs, de foibleſſes, & de quelque dilatation » à l'orifice de la matrice. Les moyens qu'on peut » employer, ajoute-t-il, avant que de procéder à un » accouchement qui ne peut être que forcé, ſont de » fréquentes ſaignées, des médicaments propres à » calmer l'efferveſcence du ſang, des aliments doux » & en petite quantité, la conſtance à garder le lit, » des lavements d'eau pour éviter les efforts qu'on » pourroit faire en allant à la ſelle. » Mais cet accident ne tourne pas toujours auſſi heureuſement, ſoit par l'imprudence des femmes qui abandonnent trop tôt les précautions preſcrites, ſoit par l'inſuffiſance des moyens employés pour arrêter le ſang; & on voit ſouvent, après une ſuſpenſion de pluſieurs jours & de pluſieurs ſemaines, la perte reparoître, & le ſang couler avec encore plus d'abondance qu'auparavant. Il n'y a plus à balancer alors; & il faut en venir à l'accouchement de force.

Comme ce ſecours, tel qu'il eſt, n'eſt pas toujours heureux, c'eſt ce qui a engagé M. *Puzos* à chercher dans les différentes façons de pratiquer les accouchements de néceſſité, une méthode qui les rendît moins dangereux. Le ſuccès a répondu à ſes recherches; & il a trouvé un moyen qui, tenant un milieu entre l'accouchement naturel & l'accouchement forcé, remplit mieux que tout autre l'indication d'accoucher néceſſairement & promptement. Après un parallele auſſi juſte qu'ingénieux entre l'accouchement naturel & l'accouchement forcé, voici comme il expoſe ſa méthode. « Le moyen, dit-il, de remédier à la lenteur de l'accouchement naturel, eſt d'emprunter quelque choſe de l'accouchement forcé.... Il s'agit d'augmen-

ter la dilatation de l'orifice, avec le travail des doigts, dans le même ordre & avec autant de douceur que la nature a coutume de s'y employer dans les cas ordinaires..... Pour augmenter les douleurs lorſqu'elles ſont trop foibles, ou les rappeller lorſqu'elles manquent, on introduit un ou pluſieurs doigts dans l'orifice de la matrice, & on travaille à l'écarter par des degrés de force proportionnés à ſa réſiſtance. Cet écartement gradué, interrompu de temps en temps par des repos, fait naître les douleurs, met la matrice en contraction, & l'un & l'autre font gonfler les membranes qui contiennent les eaux de l'enfant. On a alors l'attention d'ouvrir les membranes le plutôt qu'on peut pour procurer l'écoulement des eaux, qui par lui-même diminue déja l'écartement de la matrice, lui fournit le moyen de ſe contracter, & de s'emparer de l'eſpace que les eaux occupoient dans ſa cavité. La matrice ainſi reſſerrée & tendant à l'être davantage, preſſe l'enfant, du fond vers ſon orifice; y excite de plus fortes douleurs, & des efforts tant volontaires qu'involontaires qui, mis à profit par la malade, & ſécondés par l'action des doigts de l'accoucheur, réuſſiſſent pour l'ordinaire, & font avancer l'enfant. Enfin la nature & l'art concourent enſemble pour terminer l'accouchement: il ſe fait pour l'ordinaire en aſſez peu de temps, & on a preſque toujours la ſatisfaction de ſauver la vie à la mere & à l'enfant.

M. *Puzos*, auſſi habile praticien que théoricien éclairé, a joint les faits aux raiſonnements; & pluſieurs exemples heureux qu'il rapporte, prouvent la bonté & l'excellence de ſa méthode. Il finit par avertir les jeunes chirurgiens, que les pertes de ſang qui arrivent aux femmes depuis le ſixieme ou le ſeptieme mois de la groſſeſſe juſqu'au temps de l'accouchement, ſont ſujettes à récidive, quoique arrêtées par les ſaignées, & par tous autres moyens employés à cet effet, & cela afin qu'ils puiſſent, par un pronoſtic porté dès les premieres attaques de la perte, faire ſentir à la malade, & autres perſonnes, la poſſibilité du retour de la perte, & la néceſſité où on pourra ſe

trouver de procéder à l'accouchement, soit par violence, soit par un travail aidé de celui de la nature, ainsi qu'il vient d'être démontré.

PESSAIRE : espece de bandage particulier que l'on introduit dans le vagin, pour empêcher la descente de la matrice. Les anciens les employoient aussi pour porter des médicaments dans le vagin, lorsque quelques portions de ce conduit étoient relâchées. Nous croyons ne pouvoir mieux faire que de placer ici un extrait des Remarques de M. *Levret* sur l'usage des pessaires, & la meilleure maniere de les construire & de les employer. Nous sentons nos forces redoubler, lorsque dans notre travail nous nous trouvons à même de joindre à nos idées celles des grands maîtres de l'art ; & nous remplissons alors notre tâche avec toute la satisfaction possible. Les Remarques que nous annonçons sont insérées dans le *Journal de Méd. t. 34, p. 428.*

La variété des pessaires dépend des cas qui les exigent. Il faut, en général, qu'ils soient tous percés de part en part, pour permettre l'issue des excrétions utérines. Ceux qui ne sont faits que pour s'opposer au renversement de la membrane interne du vagin, ont ordinairement la forme d'un œuf percé, comme un grain de chapelet, ou d'une portion de cylindre creusée en canal, ou bien en double hémisphere, évuidés & à ressort. Nous avons déja parlé plus haut, en traitant de la hernie intestinale dans le vagin, d'un pessaire fait en bondon, dont M. *Garengeot* s'est servi pour contenir cette hernie. M. *Houin* dans son *Essai sur la Hernie*, imprimé à la suite de la *Nouvelle Méthode d'opérer les Hernies*, par M. *Leblanc*, s'en est servi avantageusement après la réduction d'un entérocèle vaginal. A l'égard des pessaires, leur forme peut être rapportée à l'orbiculaire. Il y en a d'exactement ronds, d'autres ovales. Quelques-uns ont trois ou quatre angles très-mousses ; mais, comme le remarque très bien M. *Levret*, les plus usitées sont les ronds & les ovales. Leur matiere peut être d'or, d'argent, d'ivoire, de bois, de cire, de linge, & de liége couvert de cire. Ceux-ci, bien conformés & bien couverts

de bonne cire, ſont, ſuivant M. *Levret*, les meilleurs. Son expérience lui a auſſi appris que dans l'uſage on doit préférer les peſſaires ovalaires, en cuvette, c'eſt-à-dire, faits de maniere que la ſurface qui regarde la matrice ait ſes bords en plans un peu inclinés de la circonférence vers le centre, tandis que la partie oppoſée eſt en raiſon inverſe, enſorte que celle-ci ſoit autant convexe que l'autre eſt concave.

Les dimenſions des peſſaires peuvent être, avant qu'on les couvre de cire, depuis deux pouces juſqu'à trois pour leur plus grand diametre, une ſixieme ou ſeptieme partie pour le moins, & entre huit & dix lignes d'épaiſſeur, en s'aminciſſant vers les bords, & plus vers le centre que vers la circonférence. Au ſurplus, leurs dimenſions doivent être relatives aux parties dans leſquelles on doit les placer. Le trou du milieu du peſſaire doit être proportionné au volume du bout du muſeau de la matrice, enſorte qu'il n'ait que la moitié au plus du diametre de la partie qui doit être vis-à-vis de lui. Le bout du muſeau de la matrice doit repoſer ſur la circonférence qui forme les bords du trou; d'où il réſulte qu'un grand peſſaire peut avoir un trou fort petit, & un petit peſſaire un trou fort grand. Il faut voir, dans le Journal même, la méthode ingénieuſe avec laquelle M. *Levret* conſtruit ſes peſſaires, les précautions qu'il emploie, les détails auſſi curieux qu'utiles dans leſquels il entre, mais dans leſquels il ne nous eſt pas permis d'entrer. Nous nous contenterons d'indiquer ici ce qu'il y a de plus eſſentiel à ſçavoir pour introduire, placer, & faire tenir en place un peſſaire, lorſqu'il eſt indiqué d'en faire uſage.

1° La femme doit être à jeun, avoir été à la ſelle, & avoir uriné. 2° Il faut qu'elle ſoit couchée horizontalement ſur le dos, le derriere un peu plus élevé que la poitrine, les jarrets à demi pliés. 3° Le chirurgien prend alors le peſſaire par l'une des extrémités de ſon grand diametre, trempe l'autre dans de l'huile, & le préſente de champ à la grande fente de la vulve, tandis qu'avec quelques-uns des doigts de l'autre main il écarte les grandes & les petites levres, entre leſquelles

il insinue le pessaire, le mouvant du haut en bas, & comme en vacillant de côté & d'autre, appuyant peu-à-peu sur la fourchette, jusqu'à ce qu'il soit entré dans le vagin. Il le pose alors postérieurement à plat, & en en-bas, du côté du *rectum*, dirigeant son grand diametre d'une tubérosité d'un ischion à l'autre, & la partie la plus convexe du pessaire entre l'*anus* & la fourchette. Lorsqu'il en est là, sans sortir du vagin le doigt *index* qui a rangé le pessaire, il passe son autre bras sous le tronc de la femme, pour lui faciliter à se mettre sur son séant, sans déranger ses pieds ni ses genoux; ce qui fait glisser le museau de la matrice dans le vuide orbiculaire du pessaire: puis retirant son doigt du vagin, il fait mettre devant la vulve le milieu d'un chauffoir dont les deux bouts doivent être arrêtés, devant & derriere, par le moyen du bandage de corps. Il rapproche ensuite les cuisses de la malade qui restera couchée le plus qu'elle pourra, pour donner le temps à la circonférence du pessaire de s'enchâsser, pour ainsi dire, dans les parties.

Telle est la méthode générale pour les femmes qui ont eu des enfants; mais il y a d'autres précautions à prendre pour les filles & les femmes qui n'ont pas eu d'enfants. M. *Levret* leur fait faire usage, la veille du jour de l'opération, d'un bain de vapeur le soir avant de se mettre au lit. Il leur conseille de s'introduire dans le vagin un morceau de beurre frais, & de s'en induire la vulve, après être couchées. Le lendemain matin il procede à l'opération, comme il a été dit ci-dessus. Les femmes qui portent un pessaire font très-bien de s'injecter souvent dans le vagin de l'eau tiéde, animée d'un peu de vin, pour éviter que rien ne croupisse long-temps dans cette partie. M. *Levret* finit ses Remarques par un résumé de pratique, qui est une nouvelle preuve de ses profondes connoissances dans l'art qu'il professe; & dont nous souhaiterions pouvoir faire part à nos lecteurs. *Voyez* le Journal indiqué.

PHAGÉDÉNIQUE : c'est ainsi qu'on appelle certains ulceres malins qui mangent, rongent & consument les chairs qui les avoisinent.

PHAGÉDÉNIQUE. (*eau*) *Voyez* EAU.

PHALANGOSIS : ſeconde eſpece de trichiaſis, ou dérangement des cils ; ou, ſelon *Paul*, lorſque le bord de la paupiere ſe renverſe au dedans de l'œil, ſans qu'il y ait de relaxation à la paupiere. *Voyez* TRICHIASIS.

PHARYNGOTOME : inſtrument qui ſert à ouvrir le pharynx, à ſcarifier les amygdales & les parties de l'arriere-bouche où il ſe forme des apoſtêmes. C'eſt une lancette cachée dans une canulle, laquelle eſt légérement courbée, longue, plate, & ordinairement d'argent. Il y a à l'extrémité un bouton qui ſert à faire agir un reſſort à montre contenu dans le manche, & qui, étant pouſſé, fait ſortir la lame de ſon étui.

PHARYNGOTOMIE. C'eſt un abus des termes par leſquels on a voulu ſignifier l'œſophagotomie, qu'on pratique pour tirer un corps étranger arrêté dans l'œſophage. *Voyez* ŒSOPHAGOTOMIE.

PHLASIS : contuſion ou fracture dans un os plat.

PHLÉBOTOMIE : operation de la ſaignée. *Voyez* SAIGNÉE.

PHLEGMON : tumeur inflammatoire, dure, élevée, circonſcrite, accompagnée de douleur & de pulſation, & s'étendant autant en largeur qu'en profondeur. *Boerhaave* a compris ſous le nom de *phlegmon*, toutes les eſpeces d'inflammation ; mais il a ſuivi en cela l'étymologie du mot, & non pas l'uſage établi depuis fort long-temps, par lequel on a déſigné, ſous le nom de *phlegmon*, une tumeur inflammatoire d'un genre particulier, la circonſcription, la dureté, la pulſation étant des caracteres affectés au phlegmon, & qui ne ſe remarquent pas dans pluſieurs eſpeces d'inflammation. Le phlegmon prend, lorſqu'il eſt compliqué, le nom de la maladie avec laquelle il eſt joint. Ainſi on dit un phlegmon éryſipélateux, un phlegmon œdémateux, un phlegmon ſquirrheux. La cauſe prochaine de cette maladie eſt l'engorgement du ſang dans les vaiſſeaux capillaires ſanguins de la peau, dans ceux du tiſſu cellulaire de la graiſſe, & même dans ceux des chairs, & ſon paſſage dans les vaiſſeaux lymphatiques de ces

mêmes parties. Les causes éloignées sont internes & externes ; les premieres sont l'abondance du sang, sa trop grande raréfaction & sa grande agitation ; les secondes sont les coups, les chutes, les exercices violents, &c. On distingue dans le phlegmon son commencement, son augmentation, son état, & sa fin ou sa terminaison. Ses signes sont aisés à connoître par tout ce qui vient d'être dit. Le furoncle, qu'on nomme vulgairement *clou*, l'anthrax & le charbon, sont des especes de phlegmon, qui ne different du vrai qu'en ce que, dans le furoncle & l'anthrax, les cellules des graisses s'abcedent chacune en particulier, au lieu que dans le phlegmon il n'y a qu'un seul foyer où la matiere se ramasse. Le charbon n'est que le furoncle ou l'anthrax tombé en pourriture.

Pour guérir le phlegmon, il faut procurer la résolution de l'humeur arrêtée dans la partie, & prévenir la rupture des vaisseaux. Dans le commencement, on applique les anodins pour calmer la douleur, relâcher les vaisseaux, & disposer la partie à l'action des résolutifs. Les anodins & les émollients conviennent dans l'augmentation. Le cataplasme de mie de pain, avec le lait & le safran, est un des meilleurs anodins dont on puisse faire usage. Pour le rendre plus résolutif, on y ajoute, suivant le conseil de *Pigrai*, la poudre de roses & de mélilot. Le catapasme émollient se fait avec les feuilles de mauve, d'*althæa* & de bouillon-blanc, les semences de lin & de fénugrec, les fleurs de bouillon-blanc, de camomille & de mélilot, le tout suffisamment cuit dans de l'eau commune. Cette eau peut servir à fomenter la partie ; il y a même des praticiens qui la préferent au cataplasme, toujours incommode par son poids. Ces remedes peuvent être continués dans l'état de la tumeur, si la douleur subsiste : on ne fera qu'y ajouter des résolutifs plus forts, dans le cas où l'apostême prendroit la voie de la résolution, tels que sont les farines résolutives, les plantes aromatiques, les semences carminatives, le vin, le vinaigre, &c. Tant que l'inflammaion sera considérable, & qu'on aura quelqu'espérance de résoudre la tumeur, on n'emploiera que les aqueux

& les mucilagineux légers. Mais si la tumeur ne se résout pas, & que la tension subsiste, les maturatifs sont alors les anodins les plus convenables, étant joints avec les émollients gras; & comme, dans ce cas, la suppuration a lieu, on applique des cataplasmes faits avec des oignons de lis & les feuilles d'oseille, parties égales, cuites sous la cendre, & pilées dans un mortier, avec addition de beurre frais & d'onguent d'*althæa.* Lorsque la douleur est un peu modérée, on rend ces cataplasmes plus naturatifs, en y joignant les figues grasses, l'oignon, l'ail, l'onguent suppuratif, ou en appliquant simplement l'emplâtre diachylum avec les gommes. Le phlegmon change alors de nom, & prend celui d'ABCÈS auquel nous renvoyons. Quand cette tumeur se dispose à la pourriture, on applique des spiritueux, tels que l'onguent styrax, l'ægyptiac; & l'on fait des incisions qui, en dégorgeant la partie, empêchent le progrès de la mortification, & facilitent la pénétration des remedes. Le phlegmon endurci doit être extirpé.

PHLOGOSE : premier degré d'inflammation qui occupe les dernieres arteres sanguines, & dans laquelle il y a douleur, chaleur, rougeur, mais sans gonflement ni pulsation. Ce n'est, en quelque façon, qu'une chaleur immodérée, qui indique bien moins les médicaments relâchants, que les anti-phlogistiques légérement austeres ou acéteux & aqueux, connus, en général, sous le nom de *rafraîchissants*, tels que la joubarbe, le pourpier, la mercuriale, les acides fermentés, &c. Nous croyons, avec M. *Mopilier* le jeune, (*Essai sur les Remedes résolutifs, Prix de l'Académie de Chirurgie*, Tome I, pag. 502) que c'est une erreur de confondre la phlogose avec le phlegmon; car, comme l'inflammation blanche ne differe de la phlogose que parce que les liqueurs y sont trop aqueuses... les symptômes de l'érysipele ne different de même de ceux de la phlogose & du phlegmon, que parce que la phlogose succede ordinairement à l'inflammation blanche, l'érysipele à la phlogose, & le phlegmon à l'érysipele.

PHLYCTÊNES: pustules ou petites vésicules qui s'élevent quelquefois en assez grande quantité sur la su-

perficie de la peau, & qui contiennent ordinairement une férosité âcre, ou fanie féreufe, jaunâtre ou blanchâtre : telles font les veffies qu'on remarque à la fuite de la gangrene des brûlures. Lorfqu'on les ouvre, à l'occafion des brûlures, il faut avoir foin, ainfi que le remarque M. *Hecquet*, de ne les ouvrir que par un petit endroit, & dans leur partie déclive, pour ne pas mettre à nud le tiffu de la peau, qu'il fuffit de délivrer de la férofité brûlante que contiennent les phlyctênes.

PHŒNYGME : remede qui excite de la rougeur & fait élever des veffies fur les parties où on l'applique : tels font les véficatoires, l'euphorbe, la moutarde, le poivre, la pyrethre, &c.

PHYGETHLON : tumeur inflammatoire, éryfipélateufe, dure, tendue, large, peu élevée, garnie de petites puftules, accompagnée d'une douleur & chaleur brûlante, qui a fon fiége dans les glandes au-deffus de la peau, & ne fe termine prefque jamais par fuppuration. On la traite comme le phlegmon.

PHYME: autre tumeur inflammatoire, qui vient fur la peau, & qui a auffi fon fiége dans les glandes; elle fe termine ordinairement, en peu de temps, par fuppuration, & fe traite comme les abcès.

PHYMOSIS : c'eft un rétréciffement à l'extrémité du prépuce, qui empêche de découvrir le gland. On le divife, comme le paraphymofis, en *naturel* & en *accidentel*. Le *naturel* eft celui qu'on apporte en naiffant. L'*accidentel* eft celui qui arrive enfuite par quelque caufe que ce foit. La caufe la plus ordinaire de celui-ci eft une maladie vénérienne, & des chancres placés à la couronne du gland. Il peut cependant venir auffi des froiffements du prépuce, par quelque caufe extérieure, de l'amas de l'humeur fébacée entre le prépuce & le gland, de l'application de quelque topique irritant, &c. Celui qui vient d'une maladie vénérienne eft appellé *malin*, & l'autre *benin*. L'indication curative qui fe préfente à remplir, eft de diminuer le gonflement du prépuce, & l'étranglement qu'il forme fur l'extrémité du gland. Pour cet effet, on a recours aux faignées, aux fomentations émollientes,

aux injections, auxquelles on ajoutera quelque préparation de mercure, si la cause de la maladie est vénérienne. Les bains de la verge dans le lait, dans lequel on aura fait bouillir un peu de ciguë, sont très-bons : les cataplasmes anodins seront mis en usage, si la douleur est considérable. Lorsque, malgré tous ces remedes, l'inflammation & la douleur, au lieu de diminuer, augmentent, il faut en venir à l'opération, qui consiste à inciser sur les chancres, s'il y en a, & à les mettre à découvert : c'est-là le lieu de nécessité ; mais lorsqu'il n'y a pas de chancre, on fait l'incision au lieu d'élection, c'est-à-dire, à la partie supérieure du prépuce, & non sur les côtés, parce qu'on avance davantage l'instrument, & on met plus aisément le gland à découvert. Quelques-uns se servent, pour cette opération, d'une espece de canif qui a deux angles droits près de son manche, imitant la figure d'une manivelle, & à l'extrémité duquel on met, avant de s'en servir, une petite boule de cire, afin qu'en l'introduisant entre le prépuce & le gland, on ne pique ni l'un ni l'autre. Les meilleurs praticiens d'aujourd'hui ont abandonné l'usage de cet instrument ; & voici comme ils pratiquent l'opération.

Le malade étant assis sur le bord de son lit, ou sur une chaise, un aide tient la verge près de sa racine, & tire en même temps un peu de ce côté la peau du prépuce. L'opérateur prend, avec la main gauche, l'extrémité de cette peau, afin d'égaliser la peau intérieure & l'extérieure, ne pas couper plus de l'une que de l'autre, & effacer tous les brides ou replis qui pourroient empêcher de pousser l'instrument assez avant. Dans cet état, on insinue entre le prépuce & le gland un bistouri droit, dont la pointe est garnie d'une boule de cire, ayant soin de tourner son tranchant du côté interne du prépuce : on tâche d'introduire l'instrument jusqu'au-delà de la couronne du gland. Lorsqu'on y est parvenu, on baisse un peu le poignet ; &, poussant en haut la pointe du bistouri, on perce le prépuce : le malade, qui se retire alors, acheve l'opération, c'est-à-dire, la division du prépuce, depuis l'en-

droit percé jusqu'à son extrémité. Il y en a qui préferent au bistouri les ciseaux, dont on introduit une des branches, de même que le bistouri, entre le prépuce & le gland : la branche des ciseaux étant toujours plus considérable que le tranchant du bistouri, ce dernier instrument mérite la préférence, parce que l'étranglement est quelquefois si considérable, qu'on a bien de la peine à introduire une sonde canellée. L'opération ainsi faite, on examine si le filet de la verge ne retire point trop le gland ; car, dans ce cas, il faudroit le couper. On applique l'appareil qui consiste à remplir les vuides de l'incision avec de la charpie séche, ou trempée dans quelque liqueur astringente, si le sang donne un peu ; à mettre par-dessus un emplâtre d'onguent de la Mere, figuré en croix de Malthe, & percé dans son milieu, ainsi qu'une ou deux compresses ; le tout assujetti par une bandelette que l'on attache à une ceinture autour du corps, afin de maintenir la verge sur un des côtés des aînes, & un peu supérieurement. On finit la cure, comme à l'ordinaire. (*Voyez* PLAIE.) S'il y a des chancres, on les détruit avec les remedes anti-vénériens, &c.

M. *Littre* ayant fait faire à un enfant de trois ans l'opération du phymosis, il sortit d'une grande cavité que formoit le prépuce un nombre presqu'incroyable de pierres, dont les plus grosses étoient comme des pois, & les plus petites comme des têtes d'épingles ; elles s'étoient formées des parties les plus grasses des urines retenues, tandis que la petite ouverture du prépuce ne permettoit qu'aux parties les plus subtiles de sortir.

PHYSOCELE : hernie venteuse du scrotum. *Voyez* PNEUMATOCELE.

PIERRE : substance dure, un peu spongieuse & inégale, qui s'engendre dans quelqu'une de nos parties. Il n'est point de partie dans le corps de l'homme où il ne puisse se former des pierres : on en trouve des exemples de toutes especes, dans les ouvrages des médecins & des naturalistes ; on a vu des gens verser des larmes pétrifiées. M. *Boucher*, médecin à Lille en Flandres, a connu une religieuse poitrinaire, & d'un tem-

pérament ſec, à qui il eſt tombé, à diverſes repriſes & en différents temps, du fond du nez dans le palais, des pierres très-ſolides, de la groſſeur à-peu-près d'un grain de poivre. *Blaſius* a trouvé des pierres dans les poumons, le cœur même, &c. *Iſaac Carier* en a vu une attachée à la ſurface interne de la dure-mere. Enfin, *Tulpius*, *Réaldus*, *Columbus*, *Marchettis*, &c. en ont trouvé dans les arteres, la matrice, la veine-porte, &c. Mais ces cas ſont fort rares; &, après celles des reins & de la veſſie, les pierres cyſtiques ou biliaires ſont les plus communes. Il y a dans les *Mémoires de l'Académie Royale des Sciences*, année 1765, page 374, des recherches très-curieuſes de M. *Tenon*, ſur la nature des pierres ou calculs qui ſe forment dans le corps des hommes & dans celui des animaux. Nous avons parlé plus haut, au mot NÉPHROTOMIE, des pierres dans le rein: nous avons même renvoyé à l'article COLIQUE NÉPHRÉTIQUE du *Dictionnaire de Santé*. Nous parlerons des pierres de la veſſie au mot TAILLE: il nous ſuffira donc de nous occuper ici des pierres biliaires ou contenues dans la véſicule du fiel, & des moyens que fournit la Chirurgie pour le ſoulagement des malades: nous dirons en même temps quelque choſe des tumeurs de la véſicule du fiel. Les Remarques de M. *Petit*, inſérées dans le premier volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, nous ſeront d'un grand ſecours.

Pluſieurs obſervations prouvent qu'on a ſouvent pris pour des abcès au foie, la bile retenue dans la véſicule du fiel. Sa ſaillie au dehors, la fluctuation manifeſte que l'on ſent, font illuſion. Voici, ſuivant M. *Petit*, les ſignes ou conjectures qui peuvent ſervir à démêler ces tumeurs d'avec les abcès au foie, ou du moins inſpirer un doute ſuffiſant pour ne ſe décider qu'avec beaucoup de circonſpection. 1° La douleur, qui a dû être égale dans les deux maladies, lorſqu'elles n'étoient l'une & l'autre qu'une inflammation dans ſon état, & encore diſpoſée autant à la ſuppuration qu'à la réſolution, a augmenté pendant que l'abcès ſe formoit, & a diminué au contraire pen-

dant que la reſolution ſe faiſoit, & que la bile s'engorgeoit dans la véſicule du ſiel. 2° La douleur qui accompagne la ſuppuration eſt preſque toujours pulſative; & cette eſpece de douleur n'accompagne pas les tumeurs de la véſicule du fiel, qui n'arrivent pour l'ordinaire que lorſque l'inflammation du foie ſe termine par réſolution. 3° La douleur diminue bien plus promptement, & laiſſe le malade dans un état bien plus tranquille que lorſque les tumeurs ſont cauſées par la rétention de la bile. L'abcès au foie, & la bile retenue dans la véſicule du fiel, forment également, à la vérité une tumeur à l'hypocondre droit; mais celle de l'abcès differe de l'autre en ce qu'elle n'eſt pas circonſcrite, & qu'elle paroît compriſe dans l'enceinte des parties voiſines, & pour ainſi dire confondue dans les téguments, qui pour l'ordinaire ſont œdémateux : la tumeur formée par la véſicule du fiel, eſt au contraire diſtincte & ſans confuſion, n'étant preſque jamais accompagnée d'œdème. Elle eſt, en outre, toujours placée au deſſous des fauſſes côtes, ſous le muſcle droit; au lieu que celle de l'abcès au foie n'affecte aucune ſituation particuliere, & peut occuper indifféremment tous les points de la région épigaſtrique. Il y a auſſi des différences juſques dans la fluctuation. Celle de la bile s'apperçoit preſque ſubitement; & celle de l'abcès eſt très long-temps à paroître. On ſoupçonne long-temps celle-ci avant de la trouver; & l'autre ſe montre le plus ſouvent avant qu'on l'ait ſoupçonnée. La premiere n'eſt pas équivoque; & les ſentiments de ceux qui examinent & touchent l'abcès ne ſont pas les mêmes, ſur-tout dans ſon commencement, enſorte qu'il y en a qui doutent de la fluctuation. La fluctuation de l'abcès n'eſt d'abord apparente que dans le centre de la tumeur, & s'étend peu-à-peu à la circonférence; au lieu que celle de la véſicule du fiel eſt dès le premier jour preſqu'auſſi manifeſte dans la circonférence que dans le centre. Enfin, à quelque degré que ſoit portée la ſuppuration de l'abcès au foie, la circonférence en eſt toujours dure & gonflée. La tumeur de la véſicule du fiel n'a au contraire, lorſque l'inflammation

eſt ceſſée, pour l'ordinaire, aucune dureté ni aucun gonflement à ſa circonférence. Tels ſont les principes lumineux donnés par M. *Petit*, qui ſervent à diſtinguer les abcès au foie des tumeurs de la véſicule du fiel; principes qui lui appartiennent en propre, & qui ſont le fruit d'une expérience ſuivie, & d'une théorie auſſi ſolide qu'éclairée.

On ne rencontre pas une théorie moins brillante & une pratique moins conſommée, dans le parallele ingénieux que fait ce ſçavant chirurgien de la rétention de la bile dans la véſicule du fiel, avec la rétention de l'urine dans la veſſie, & des pierres qui ſe forment dans l'une & l'autre veſſie. Nous ſouhaiterions pouvoir le ſuivre dans ce parallele; mais les bornes de notre ouvrage nous obligent de nous en tenir aux moyens qu'il propoſe pour la cure des tumeurs de la véſicule du fiel, formées ſoit par la bile, ſoit par des pierres. Il propoſe d'abord, à l'exemple de M. *Méry* qui le premier a imaginé de faire la ponction à la veſſie au-deſſus du pubis, dans le cas où la ſonde ne peut paſſer dans cet organe, pour remédier à la rétention d'urine; il propoſe, dis-je, la ponction ou l'ouverture de la véſicule du fiel: mais il veut qu'auparavant on s'aſſure qu'elle eſt adhérente aux téguments, & qu'on connoiſſe le lieu de cette adhérence, afin de le choiſir préférablement à tout autre pour faire l'ouverture, parce qu'il n'y a que l'adhérence de la véſicule du fiel avec le péritoine, qui puiſſe préſerver de l'épanchement de la bile dans le bas-ventre, & enſuite de la mort du ſujet. Mais comment s'aſſurer qu'il y a adhérence? Le voici. 1° Comme l'inflammation eſt la cauſe principale de l'adhérence des parties, on peut aſſurer, ou du moins préſumer qu'il y a toujours adhérence dans les endroits du ventre où les viſceres ont été enflammés, ſur-tout lorſque l'inflammation a attaqué pluſieurs fois les mêmes endroits. 2° Si l'on fait coucher le malade ſur le côté gauche, les cuiſſes pliées & rapprochées du ventre, & qu'alors on pouſſe la tumeur d'un côté & d'un autre; ſi on ne peut l'éloigner du point où elle fait boſſe, c'eſt une marque qu'elle eſt adhérente. 3° Si à l'extérieur

il y a bouffissure, œdème & rougeur, on peut conjecturer qu'il y a adhérence. Lorsqu'enfin on est convaincu que la tumeur est adhérente, le malade étant en danger, on ne doit pas hésiter d'ouvrir la vésicule. Si c'est dans le cas de la rétention de la bile portée à l'extrême, ensorte que le malade soit prêt à périr, on fait la ponction à la vésicule, de la même maniere & avec le même instrument qu'au périné pour tirer l'urine de la vessie. S'il y a en même temps des pierres dans la vésicule, il faut d'abord s'assurer de leur existence. Pour cet effet, on sonde la vésicule du fiel de cette maniere. La ponction étant faite avec un trocar canelé, on laisse sortir une partie de la liqueur renfermée; &, pendant que le reste s'écoule, on introduit dans la canule du trocar une sonde à bouton, aussi longue qu'elle convient, & assez pliante pour obéir & se prêter à toutes les inflexions nécessaires pour faire une perquisition exacte dans la vésicule. Si on sent quelque pierre, on retire la sonde; &, sans ôter la canulle, on glisse dans sa canelure un bistouri droit, bien tranchant, avec lequel on incise ensemble, autant qu'on le juge nécessaire, & la vésicule & les téguments; puis, retirant le bistouri & la canulle, on introduit jusques dans la cavité de la vésicule le doigt indicateur de la main gauche; &, lorsqu'on a touché les pierres, on porte dans la même cavité, à la faveur de ce doigt, de petites tenettes, avec lesquelles on charge les pierres & on les tire au dehors, ce que l'on répete jusqu'à ce qu'elles soient toutes tirées. On panse ensuite le malade, comme pour les abcès au foie. (*Voyez* ABCÈS.) La doctrine que nous venons d'établir d'après M. *Petit*, n'est pas l'effet seul de l'imagination ou de l'invention : elle a été mise en pratique avec succès; & les observations qu'il rapporte à la fin de son mémoire ne laissent aucun doute, & sur la nécessité de ces opérations dans certains cas, & sur la possibilité de leur réussite.

Les concrétions calculeuses ou les pierres de la matrice, ont paru à M. *Louis* mériter l'attention de l'Académie de Chirurgie, & il a donné à ce sujet un mé-

moire très-instructif, inséré dans le second volume de notre recueil. Les signes de la pierre dans la matrice sont une douleur gravative à ce viscere, aux reins, aux cuisses; une difficulté de marcher, un prurit insupportable à la vulve; un écoulement putride, lorsque la matrice est ulcérée & enflammée. L'ulcere facilite quelquefois la sortie du corps étranger; mais les malades n'en meurent pas moins par le marasme, effet de la suppuration putride de la matrice. Les symptômes & les accidents, dit M. *Louis*, que produisent les concrétions de l'uterus, ne l'affectent pas exclusivement: sa situation près de la vessie, en peut aisément déranger les fonctions. Les observations qu'il rapporte font voir que la difficulté d'uriner, & même la rétention d'urine, peuvent être occasionnées par la présence d'une pierre dans la matrice. Il y a des pierres qui ne causent aucune incommodité habituelle, & qui peuvent se faire sentir plus ou moins dans quelques circonstances particulieres où l'organe est en action. Sa sensibilité est alors plus grande, par la quantité d'esprits qui s'y portent, ou par la surabondance du sang qui augmente la tension & l'élasticité des solides. De-là, la douleur qu'éprouvent certaines femmes lorsqu'un homme les approche. Une observation d'*Hippocrate*, rapportée par M. *Louis*, sert de preuve à cette assertion. Il fait voir encore que la diversité des accidents qui naissent de la présence d'une pierre dans la matrice, peut dépendre des dispositions particulieres de cette partie, & qu'un corps étranger, même d'un volume considérable, peut ne se manifester par aucun symptôme caractéristique; ce qui arrivera sur-tout lorsqu'il y aura quelque complication dans les parties voisines.

M. *Louis* ne dissimule pas que toutes les observations contenues dans son mémoire ne donnent que des signes rationnels fort équivoques des concrétions utérines, parce que les différents symptômes qu'elles produisent peuvent également être causés par quelqu'autre affection de la matrice ou des parties voisines. Trop prudent pour s'en tenir à ces signes, il veut qu'on ne prononce solidement sur l'état des choses, que d'après les

les ſignes qui affectent les ſens. Il faut, dit-il, toucher les malades. Le doigt & la ſonde ſeront des moyens plus déciſifs que toutes les combinaiſons rationnelles. L'objet du chirurgien, dans un cas pareil, ne doit pas, ajoute-t-il, être borné à s'aſſurer de l'exiſtence de la pierre. Il doit, autant qu'il lui ſera poſſible, en reconnoître les différences accidentelles, afin de déterminer ſi la malade ne ſeroit pas ſuſceptible de recevoir des ſecours efficaces. Il y a, pourſuit-il, des cas qui ſont abſolument ſans reſſource : tels ſont ceux du volume conſidérable de la pierre, de l'induration des parois de la matrice, & des pétrifications chatonnées dans ſa ſubſtance. On conçoit aiſément qu'il n'y a que l'extraction de la pierre pour la cure de la maladie dont il eſt ici queſtion. Le *Journal des Sçavants*, Décembre 1666, fait mention d'une pierre qu'un chirurgien avoit tirée par une inciſion à la matrice d'une femme qui la portoit depuis huit ans, avec des douleurs inſupportables, & que cette opération avoit eu tout le ſuccès poſſible; mais le défaut d'explication & d'éclairciſſement qui manque à cette obſervation, doit, ſinon la faire rejetter, au moins la rendre inutile pour la conduite à tenir dans le cas dont il s'agit.

L'extraction des concrétions utérines ne peut avoir lieu, comme le remarque très-bien M. *Louis*, que dans certaines circonſtances favorables, telles que celles-ci, que nous décrivons d'après lui. Si un ſtylet, introduit par l'orifice de la matrice, gliſſoit aſſez facilement entre la pierre & les parois de cet organe; ſi cette pierre n'étoit pas d'un volume démeſuré, & que la matrice n'eût aucune diſpoſition carcinomateuſe, on pourroit agrandir l'orifice par deux ſections latérales. Il ſeroit même poſſible de les faire en même temps, par le moyen d'une eſpece de ciſeaux droits dont les lames, longues d'un pouce ou environ, ſeroient tranchantes extérieurement. On porteroit, à la faveur du doigt, la pointe de ces ciſeaux fermés juſques deſſus la pierre : on les dilateroit enſuite, autant qu'on le jugeroit néceſſaire pour faire une ouverture ſuffiſante, en en retirant les branches. Cette inciſion

permettroit l'introduction d'un crochet à curette, approprié pour dégager la pierre & la tirer, comme on le pratique dans l'opération de la taille au petit appareil. Il feroit auffi convenable de tenir un ou deux doigts de la main gauche à l'orifice de la matrice, pour guider le crochet, autant qu'il fera poffible. Les opérations pratiquées par quelques praticiens, & entr'autres par M. *De la Peyronie* fur la matrice, prouvent que l'hémorrhagie n'eft pas l'accident le plus à craindre. Au furplus il fuffiroit, pour arrêter le fang, de faire des lotions réitérées, au moyen d'une feringue, avec de l'eau alumineufe, ou de toucher les levres de la plaie avec un pinceau de charpie, ou une éponge fine trempée dans l'effence de *Rabel*, ou quelque autre liqueur aftringente.

PIERRES MÉDICINALES. On a attribué des vertus à un grand nombre de pierres, telles que la pierre néphrétique ou le jude, la pierre-ponce, la pierre d'aigle, la pierre d'aiman, la pierre judaïque, la pierre d'éponge, &c. dont quelques auteurs anciens ont exalté les vertus admirables, mais qui, felon les obfervations récentes des modernes, ne poffedent que la vertu abforbante, étant compofées en tout ou en partie de terre calcaire. Au refte la principale célébrité de la plupart des pierres, leur eft venue de l'opinion que l'on a eue de leur efficacité à titre d'amulette. On a cru, par exemple, que la pierre néphrétique portée dans une ceinture calmoit les douleurs des reins. La pierre d'aigle de même paffoit pour faciliter l'accouchement, lorfque les femmes la portoient attachée à la cuiffe.

Outre les pierres naturelles dont nous venons de parler, il en eft d'artificielles qui ont réellement des vertus, par les différents ingrédients dont on les compofe : telles font,

1° PIERRE BLEUE : remede très-propre à déterger les ulceres. Environ vingt grains de cette pierre, diffous dans une chopine d'eau, font un déterfif ni trop fort ni trop foible, qui change en peu de temps l'état d'un ulcere fordide, en rendant la fuppuration loua-

ble, en détachant toutes les impuretés, en réprimant les chairs, & en leur donnant cette vie & cette fermeté qu'elles ont toujours lorsqu'elles tendent à se cicatriser.

2° PIERRE INFERNALE. L'expérience a appris que, dans les derniers temps d'un ulcere, cette pierre qu'on promene légérement sur la surface de la plaie toutes les fois qu'on la panse, est le détersif le plus efficace pour entretenir une suppuration louable, s'opposer au gonflement des chairs, & pour hâter la guérison.

4° PIERRE ADMIRABLE, laquelle est détersive, vulnéraire, astringente, résiste à la gangrene. On l'emploie en collyre pour les cataractes des yeux, pour les ulceres scorbutiques, & en injections pour les vieilles gonorrhées.

4° PIERRE OPHTHALMIQUE, destinée principalement aux maladies des yeux. On en fait dissoudre la grosseur de trois pois dans trois onces d'eau de plantain, ou à son défaut, d'eau commune. On l'emploie en lotions & en injections.

PINCES, PINCETTES : instruments de chirurgie, dont on se sert pour saisir quelques petits corps étrangers dans une plaie, ou pour lever l'appareil qui la couvre. Les pinces ont des branches mousses & applaties, & à leur extrémité quelques petites aspérités pour mieux saisir les corps. *Voyez* la Planche II, fig. 1.

PIQUURE : c'est une espece de diérese ou division des parties molles, faite avec un instrument piquant, comme dans la ponction, dans l'abaissement du crystallin devenu opaque, la ligature des vaisseaux, &c. On a aussi donné ce nom à un accident qui arrive dans l'opération de la saignée, lorsqu'on pique l'artere ou l'aponévrose. *Voyez* SAIGNÉE.

PLAIE : solution de continuité récente, faite à des parties molles par un instrument tranchant, piquant, ou contondant. L'étendue de cette matiere est telle, qu'il nous paroît nécessaire, pour la bien traiter, de la diviser en plusieurs articles, qui seront chacun le sujet d'une discussion particuliere. Ainsi nous traiterons, 1° des plaies en général, & avec perte de subs-

tance; 2° des plaies de tête; 3° des plaies de la gorge & de la poitrine; 4° des plaies du bas-ventre; 5° des plaies d'armes à feu, des nerfs & des tendons.

1° *Des Plaies en général, & avec perte de substance.*

Toutes les choses extérieures capables de faire quelque division, peuvent être cause de plaie. Les unes piquent, d'autres tranchent, d'autres contondent & déchirent, d'autres enfin cautérisent. Par exemple, une épée, une bayonnette, piquent; un sabre, un couteau, tranchent; des efforts violents, des corps durs, ronds, contondent; des morsures d'animaux déchirent; le feu & toutes les especes d'eau-forte cautérisent. On divise les plaies en *simples*, en *composées*, & *compliquées*. Les premieres sont celles qui ne demandent que la réunion; les secondes sont celles qui sont jointes avec une autre plaie, comme une division à l'os, faite par le même instrument qui a divisé les parties molles. Les plaies compliquées sont celles qui sont jointes avec quelque autre maladie, ou avec leur cause, ou avec quelque symptôme ou accident. Lorsque l'instrument qui a fait la plaie est resté dans la partie blessée, la plaie est compliquée avec sa cause. Si quelque apostême survient à la partie blessée, ou qu'il y ait plaie & fracture en même temps, la plaie est compliquée avec maladie. Si la douleur, l'hémorrhagie, la convulsion, l'inflammation, la fievre, le dévoiement, &c. surviennent à une plaie, on dit qu'elle est compliquée d'accidents.

Les signes des plaies peuvent être divisés en *commémoratifs*, *diagnostics* & *pronostics*. Les premiers sont les circonstances qui ont accompagné la blessure, lorsqu'elle a été faite: par exemple, la situation du blessé, celle de la personne ou de la chose qui l'a blessé, la grosseur & la figure de l'instrument qui a fait la plaie. Les signes diagnostics sont sensibles & rationnels. Par la vue, on connoît la grandeur extérieure d'une plaie, & si elle est avec ou sans perte de substance: par le

toucher, ſoit avec le doigt, ſoit avec la ſonde, on découvre la direction, la profondeur & l'étendue de la plaie : par l'odorat, on ſent les excréments qui peuvent ſortir par les plaies de certaines parties. Les ſignes rationnels ſe tirent de la léſion de l'action d'une partie, de la ſituation de la plaie, de la nature de la douleur, & des excréments qui en ſortent. Les ſignes pronoſtics ſont différents, ſuivant les parties où arrivent les plaies, leurs cauſes, & leurs différences eſſentielles. Il eſt aiſé, d'après cela, d'apprécier le danger plus ou moins grand dans lequel ſont les bleſſés.

On diſtingue quatre états ou temps dans la durée des plaies. Le premier eſt celui où elles ſaignent; le ſecond, celui où elles ſuppurent; le troiſieme, celui où ſe fait, quoi qu'on en diſe, la régénération des chairs; & le quatrieme, celui où ſe fait la cicatrice. La cure générale des plaies conſiſte dans la réunion des parties diviſées; réunion à laquelle concourent la nature & l'art. Nous ne nous occuperons que des moyens fournis par l'art qui met la nature en état d'opérer, & l'aide dans ſes opérations, en levant les obſtacles qui pourroient s'oppoſer à la réunion, en rapprochant & tenant rapprochées les levres des plaies, en faiſant ſuppurer, en éloignant tout ce qui pourroit empêcher le ſuccès de la cure, ou en y remédiant. On commence par ôter les corps étrangers; tels que le ſang caillé, les balles, les éclats, &c. qui, interpoſés entre les deux levres d'une plaie, empêcheroient leur réunion. On rapproche avec les doigts les levres d'une plaie ſans perte de ſubſtance; & on les tient rapprochées par le Bandage, la Situation & la Suture. (*Voyez ces différents articles.*) Lorſqu'une plaie eſt avec une perte de ſubſtance ſi conſidérable, qu'on ne peut en rapprocher les levres par aucun de ces moyens, on la fait légérement ſuppurer dans le premier & le ſecond temps : on l'incarne, dans le troiſieme, avec les ſcarrotiques; & on la deſſeche & on la cicatriſe, dans le quatrieme temps, au moyen des deſſiccatifs & des cicatriſants. On éloigne les accidents, en mettant la partie dans une ſituation qui favoriſe le retour

des liqueurs, en garantiſſant la plaie des impreſſions de l'air, & en déſempliſſant les vaiſſeaux par le moyen des ſaignées & des purgatifs. Enfin on remédie aux accidents par les remedes convenables à leur eſpece, & qui ſont indiqués ſous chacune de leurs dénominations.

Le traitement que nous venons d'indiquer, & qui eſt convenable aux plaies ſimples, l'eſt auſſi pour les compoſées, à la différence que l'application du bandage doit être variée ſuivant la profondeur de la plaie, & la léſion de l'os. La cure des plaies compliquées conſiſte à employer, outre les remedes généraux qui conviennent aux plaies, ceux qui ſont propres à combattre ſoit la cauſe qui fait la complication, ſoit la maladie qui eſt jointe à la plaie, ſoit enfin les accidents qui ſurviennent. Les plaies compliquées d'apoſtêmes, ſont celles qui demandent la plus grande attention. Ces apoſtêmes ſont ou anciens, ou auſſi récents que la plaie. Dans l'un & l'autre cas, on les traite ſéparément de la plaie. Le dégorgement des parties contuſes, eſt la condition néceſſaire pour que les plaies qui en ſont compliquées ſe cicatriſent. On facilite ce dégorgement par les inciſions, ou par l'application des topiques.

Plaies avec perte de ſubſtance. Le traitement & la conſolidation des plaies avec perte de ſubſtance ont exercé la ſagacité de deux fameux chirurgiens de nos jours; & ils ont conſigné chacun dans un Mémoire, inſéré dans le quatrieme volume des *Annales de la Chirurgie Françoiſe*, pluſieurs réflexions pratiques & théoriques. Celui de M. *Pibrac* a pour objet le traitement des plaies avec perte de ſubſtance. Lorſque nous parlerons de la régénération des chairs, nous ferons connoître le travail de M. *Louis*, ainſi que celui de M. *Fabre* qui a traité la même queſtion.

L'examen des états par où paſſent ſucceſſivement ces plaies, les a fait conſidérer ſous cinq temps ou périodes différentes, qui ſont celles de l'inflammation, de la ſuppuration, de la déterſion, de l'incarnation & de la cicatriſation. Les émollients & les anodins ſont

en uſage dans le premier temps : les ſuppuratifs procurent le dégorgement dans le ſecond temps : on a recours aux déterſifs pour mondifier & nettoyer les plaies : les épulotiques ou ſcarrotiques procurent la régénération des bonnes chairs, ſur leſquelles l'action des deſſicatifs forme enfin une cicatrice ferme & durable. Toutes ces différentes claſſes de remedes faites avec tant d'ordre, & adoptées par les ſcholaſtiques, paroiſſent, avec raiſon, à M. *Pibrac* plus nuiſibles qu'utiles, puiſque l'expérience montre tous les jours qu'une plaie parcourt tous ſes temps, & peut être conduite à une parfaite guériſon, avec un ſeul & unique médicament.

Des obſervations multipliées lui ont fait voir que dans les plaies avec perte de ſubſtance, faites en partie ſaine, & ſans aucune complication d'autre maladie, les panſements rares, & avec la charpie ſeche ſeulement, fine, ſont à préférer à l'uſage des médicaments. Il a très-bien réuſſi en panſant ainſi après des amputations : il éloignoit de jour en jour les panſements; enſorte que, vers la fin, la plaie n'étoit panſée que tous les quatre jours. L'extirpation de deux cancers à la mamelle, lui a fourni de nouvelles occaſions de ſe confirmer dans la pratique qu'il avoit adoptée. Il eſt à remarquer qu'à chaque panſement il poſe le plumaſſeau de charpie promptement ſur la plaie, ſans l'eſſuyer, le pus qui couvre l'ulcere ſervant lui-même de médicament. Il évite auſſi par-là l'accès de l'air qui eſt toujours très-nuiſible aux plaies. M. *Louis* a réuſſi, par le même procédé, dans l'extirpation qu'il a faite, en 1765, d'une mamelle carcinomateuſe. M. *Pibrac* ne diſſimule pas que ſa méthode n'eſt pas applicable à toutes les ſolutions de continuité par cauſe externe; & il a ſoin de faire remarquer qu'elle pourroit être préjudiciable dans les plaies accompagnées de déchirement & de meurtriſſure, dans la morſure des animaux, & autres cas ſemblables où il y a gonflement primitif, & où il ſe forme néceſſairement une inflammation à laquelle ſuccede une ſuppuration qu'il feroit dangereux de ſupprimer, ou dont la matiere pourroit

Rr iv

être retenue par la charpie feche, avec quelque inconvénient.

M. *Regnault*, chirurgien-major du régiment de Dauphiné, a publié, dans le vingt-quatrieme tome du *Journal de Médecine*, page 540, des Réflexions fur l'ufage où l'on eft d'employer de la charpie feche pour le premier panfement des plaies récentes, avec perte de fubftance. Il prétend que cet ufage eft auffi abufif que pernicieux, & qu'il eft bien plus avantageux que le premier panfement foit fait avec de la charpie chargée d'un médicament doux, balfamique, onctueux, &c. Les raifons fur lefquelles ce chirurgien établit fon affertion, ne nous ont paru rien moins que folides; & nous ne croyons pas qu'elles aient changé en rien l'ancienne méthode. Sur la cicatrifation des plaies, *voyez* RÉGÉNÉRATION DES CHAIRS.

2° *Des Plaies de la Tête.*

Les plaies de la face & du crâne vont faire l'objet de cet article. La principale indication à remplir dans les plaies de la face eft, après la réunion, d'éviter, autant qu'on peut, la difformité de la cicatrice : c'eft pourquoi on ne doit jamais faire de future à la face. Les paupieres, les joues, le nez, la langue, font les parties de la face où il arrive le plus fouvent plaie. Nous allons traiter des plaies de chacune de ces parties en particulier.

1° *Des Plaies des Paupieres.* Lorfqu'il n'y a que la peau & le mufcle orbiculaire qui foient entamés, la réunion fe fait facilement; mais fi le cartilage, ainfi que la membrane interne, font auffi divifés, la réunion eft plus difficile. On y parvient néanmoins par l'application de petits emplâtres agglutinatifs, faits ainfi :

Prenez, *Colle forte ordinaire*,
Teinture de Benjoin, de chaque quatre onces;

faites fondre le tout enfemble, à petit feu, dans une terrine : trempez dans ce mélange bien fondu une broffe de crin fin, &, avec cette broffe, appliquez cet emplâtre fur du taffetas noir bien tendu. Avant de s'en

ſervir, il faut mouiller un peu l'emplâtre dans de l'eau, comme l'on feroit d'une mouche gommée que l'on voudroit faire tenir ſur quelque partie. On met pardeſſus quelques compreſſes; & l'on applique un bandage qui, ſans comprimer l'œil, maintienne les bords des paupieres & du cartilage rapprochés. Le cartilage ne ſe réunit pas toujours; & il reſte alors un éraillement à la paupiere, ſur-tout ſi la plaie eſt du côté du grand angle. M. *de la Faye* défend, & avec raiſon, l'uſage des baumes au viſage, parce qu'ils occaſionnent ſouvent l'éryſipele. « Un mélange, dit-il, de deux tiers » d'eau-de-vie camphrée avec un tiers d'eau ſimple, » dans lequel on trempe les compreſſes, ſuffit pour » guérir la plaie faite par un inſtrument, ſoit tran- » chant, ſoit contondant. »

2° *Plaies des Yeux.* Il n'eſt guere de plaies plus dangereuſes, ſans être mortelles, à moins que le cerveau ne ſoit auſſi bleſſé, que celles qui affectent l'organe de la vue. Les accidents qui en ſont la ſuite, ſont l'inflammation, la douleur, les fluxions, les dépôts, & ſouvent la perte de la vue, ſur-tout ſi la bleſſure a pénétré juſqu'au corps vitré, & a touché le cryſtallin. L'écoulement de l'humeur aqueuſe, après la diviſion de la cornée, ne fait pas perdre la vue, parceque cette humeur ſe régénere bientôt, & que la réunion de la cornée ſe fait aiſément, à moins que la diviſion ne fût vis-à-vis la pupille; car alors il feroit à craindre que la cicatrice n'interceptât les rayons de lumiere. On applique alors des collyres anodins, tels que celui-ci:

Prenez, *Eaux de Frai de Grenouilles,*
de Roſes,
de Morelle, de chaque une once.
Safran, quinze grains.
Graines de Pſyllium,
de Lin, de chaque un demi-gros.

On fait infuſer dans ces eaux les graines & le ſafran. On ſoulage la douleur avec le ſang tout chaud d'un pigeon que l'on ſaigne ſous l'aile, & que l'on préſente à l'œil malade. Lorſque la douleur eſt diſſipée, on ſe ſert du collyre réſolutif ſuivant:

Prenez, *Eaux de Fenouil & d'Euphraiſe, de chaque trois onces.*
Safran, quatre grains.
Vitriol blanc, dix grains.
Camphre, huit grains.
Sucre-Candi, un ſcrupule;

le tout exactement mêlé enſemble. Les contuſions de l'œil ſont difficiles à connoître, parce que les paupieres ſont toujours alors ſi gonflées, qu'on ne peut découvrir le globe de l'œil pour reconnoître le déſordre produit par le corps contondant. Les ſaignées du pied, une diete très-exacte, les réſolutifs ſpiritueux, tels que l'eau-de-vie camphrée, appliquée extérieurement, ſont les moyens de réſoudre le ſang épanché, de calmer les accidents, & d'empêcher la ſuppuration. Quand le gonflement eſt diminué, & qu'on peut mettre l'œil à découvert, on y fait entrer quelques gouttes du collyre anodin décrit ci-deſſus, ou du ſang de pigeon tout chaud, ou enfin du lait; & l'on emploie enſuite le collyre réſolutif. Il y a quelquefois dans l'œil des délabrements ſi conſidérables, qu'on eſt obligé de l'extirper. *Voyez* Œil. (*maladies du globe de l'*)

3° *Des Plaies des Joues.* La réunion de ces plaies ne préſente rien de particulier, ni de différent de celle des autres plaies : il ſuffit de rapprocher exactement les levres de la plaie, afin que la réunion ſe faſſe également, tant dans l'intérieur que dans l'extérieur de la bouche. On recommande au bleſſé d'éviter avec ſoin de rire, parler ou pleurer. Il n'en eſt pas de même ſi le conduit ſalivaire de *Sténon*, qui vient de la glande parotide, a été diviſé, parce qu'il s'enſuit toujours un écoulement de ſalive au dehors ſur la joue : c'eſt pourquoi, ſi-tôt qu'on s'eſt aſſuré de ſa diviſion, ſi la plaie pénetre juſques dans la bouche, à quelque endroit du canal que ce ſoit, on introduit dedans deux ou trois brins de fil cirés enſemble, que l'on fait entrer du côté qui répond à la glande, laiſſant pendre l'autre bout dans la bouche : on rapproche enſuite les levres de la plaie avec un emplâtre agglutinatif, le

tout contenu par des compresses & un bandage. La plaie, tant intérieure qu'extérieure, se réunira bientôt : les deux brins de fil laissés dans la bouche conserveront une petite ouverture par laquelle la salive, qui y aura coulé pendant l'application de l'appareil, continuera d'y passer. Après qu'on sera bien assuré de ce nouveau conduit, & de la réunion parfaite de la plaie, on ôtera ce fil ; & la salive, en passant par ce nouveau canal, achevera d'en consolider les bords. Si la plaie ne pénetre pas dans la joue, on tâchera, en étendant un peu la joue, d'introduire par l'orifice du canal salivaire, dans l'une & l'autre portion, une bougie de cire d'un calibre un peu plus petit que son diametre : on rapprochera ensuite, le plus exactement qu'il sera possible, les deux parties divisées du canal, & les levres de la plaie, que l'on maintiendra par l'un des moyens proposés plus haut, & par un bandage convenable. Au bout de quelques jours on retirera la bougie, sans ôter le reste de l'appareil ; & on laissera affermir la réunion.

Si la division du canal est à l'endroit qui répond au muscle buccinateur, & que ce moyen ne réussisse pas, ce qu'on reconnoît aisément par l'épanchement de salive à l'extérieur, il faut, disent les auteurs, percer avec une lancette la joue d'outre en outre, dans l'endroit où le canal a été divisé, & employer les moyens proposés plus haut, au sujet des plaies qui pénétrent dans la bouche; mais M. *Louis* a fait voir que la méthode de percer la joue étoit on ne peut pas plus inutile. *Voyez* ce que nous en avons dit au mot FISTULE.

4° *Plaies du Nez*. Il suffit, pour procurer la réunion des plaies de cette partie, de rajuster la partie coupée le plus exactement qu'il est possible, & de maintenir ses bords rapprochés par un ou plusieurs emplâtres agglutinatifs, aidés de l'application du bandage. « Quelque grande que soit la division, dit M. *de la Faye*, » pourvu que le nez tienne encore à la partie, soit par » la colomne, soit par les aîles, la réunion s'en fait aisément. » Cet habile praticien a fait plusieurs expériences sur des chiens à qui il avoit coupé totalement

des morceaux de peau & de chair, & qu'il a remis de son mieux sur la plaie, mais qui, au lieu de se réunir, se sont desséchés, & sont tombés. Il a eu occasion de réappliquer de même, sur le pouce d'un homme, un morceau de chair, de la grandeur d'une piece de douze sols, qui avoit été totalement emportée par un couteau; mais le morceau réappliqué changea en peu de temps de couleur, tomba par écailles, & laissa voir une cicatrice qui prouva l'inutilité de la tentative.

5° *Plaies de la Langue.* Il arrive quelquefois, dans de forts accès d'épilepsie, ou par quelqu'autre cause, qu'une personne se coupe la langue avec les dents, ensorte que la partie coupée tient encore au reste. Tous nos chirurgiens, & *Ambroise Paré* le premier, procuroient la réunion de la langue, en y faisant en dessus & en dessous un ou deux points de suture entre-coupée; mais M. *Pibrac* a fait voir, dans un Mémoire très-instructif sur l'Abus des Sutures, que celle-ci devoit être rejettée comme les autres : il lui a substitué un moyen aussi ingénieux qu'utile : c'est une petite bourse de linge fin, qui sert à loger exactement la langue. « On comprendra mieux, dit M. *Pibrac*, la disposition de cette machine, par la figure que j'en donne, que par la description que je pourrois en faire. » *Voyez*, en conséquence, les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, Tome III, page 240 & suivantes.

6° *Plaies du Cuir chevelu, du Péricrâne & du Crâne.* Les plaies du cuir chevelu sont avec ou sans division; mais, lorsqu'il n'y a pas de division, on les appelle *contusion, bosse.* Celles du péricrâne sont plus ou moins fâcheuses, suivant que l'instrument qui les a faites est piquant ou contondant. Dans les blessures du crâne, faites par un instrument tranchant, il n'y a qu'une seule table intéressée, ou toutes les deux le sont: il y a fracture, ou simplement contusion. L'enfoncement, la fente & l'enfonçure, sont produits par un instrument contondant. On appelle *contre-coup* la blessure d'un os, dans un autre endroit que celui qui a été frappé. On en fait de quatre especes, qui ont lieu; le premier, quand le coup n'a endommagé que la seconde table; le se-

cond, quand l'os, frappé à sa partie moyenne, est cassé à la supérieure ou à l'inférieure ; le troisieme, quand l'os frappé a résisté à l'effort du coup, & que celui qui lui est voisin est rompu ; le quatrieme enfin, quand la fracture se trouve à l'endroit directement opposé à celui qui a été frappé. La commotion est un ébranlement plus ou moins grand du cerveau, occasionné par un coup violent à la tête. On remarque qu'elle est plus légere dans une grande fracture du crâne, que lorsqu'il demeure entier. La compression du cerveau vient, ou d'un épanchement entre la dure & la pie-mere, ou de quelqu'esquille d'os placée en travers, ou d'un corps étranger, ou enfin de l'inflammation des meninges, & de la contusion du péricrâne.

Plusieurs signes nous font connoître ces différents états. La contusion du péricrâne se connoît par une douleur vive, mais extérieure ; par l'assoupissement du malade, qui se réveille néanmoins quand on lui touche quelqu'endroit de la tête, & sur-tout celui a été frappé ; par la rougeur du visage, le gonflement & la tension œdémateuse & quelquefois inflammatoire de toute la tête, qui s'étend jusqu'aux paupieres, mais qui se borne aux attaches des muscles frontaux & occipitaux, & dont les oreilles sont exemptes ; par la fiévre, &c. Les signes des fractures du crâne sont sensibles & rationnels. Les sens apperçoivent quelquefois les fractures du crâne, soit parce que ces fractures se font voir, soit parce que les os, lorsqu'on les frappe, rendent un son obscur, tel que celui d'un pot fêlé, soit parce qu'on rencontre, avec le doigt ou la sonde, quelqu'inégalité. Lorsque les sens n'apperçoivent aucune marque de fracture, la raison peut suppléer à leur défaut, en s'informant des circonstances qui ont accompagné la blessure, en examinant les endroits du crâne qui ont été frappés, & en faisant attention aux symptômes qui surviennent. Les circonstances qui ont accompagné la blessure, regardent le malade, celui qui a blessé, & l'instrument qui a frappé. Par rapport au malade, on doit s'informer de la situation où il étoit lorsqu'il a été blessé ; demander s'il est tombé, & comment ; si sa tête étoit couverte ou nue ?

On aura auſſi égard à ſon âge, à ſon ſexe, à ſon tempérament, &c. Par rapport à celui qui a bleſſé, il faut ſçavoir non-ſeulement la ſituation où il étoit lorſqu'il a donné le coup, mais encore la force avec laquelle il l'a donné; s'il étoit en colere, &c. Par rapport à l'inſtrument, il faut connoître ſa matiere, ſon poids, ſa figure, ſa grandeur, &c. Les ſymptômes ne ſont pas l'effet immédiat de la fracture des os du crâne, mais plutôt les ſuites de la compreſſion ou de la commotion du cerveau.

On diſtingue les ſignes de la commotion en *primitifs* & en *conſécutifs*. Les premiers ſont ceux qui arrivent au moment de la bleſſure, comme la perte de mouvement & de connoiſſance, la paralyſie des extrémités inférieures, l'iſſue involontaire de toutes les déjections, les vomiſſements, le ſaignement de nez, des oreilles, des yeux & de la bouche: la durée, la violence & le nombre de ces ſymptômes ſont juger de la force & de la grandeur de la commotion. Les ſignes conſécutifs ſont ceux qui n'arrivent que quelque temps après la bleſſure: tels ſont la léthargie, la fiévre, la phrénéſie & la plupart des ſignes primitifs, qui ſouvent ne ſurviennent que long-temps après la bleſſure: les ſignes de la compreſſion du cerveau ſont l'aſſoupiſſement, la perte de connoiſſance, le ſaignement du nez, des oreilles, la dureté du pouls, la rougeur du viſage, l'inflammation des yeux, la convulſion, &c. Tous ces ſymptômes, tant de la commotion que de la compreſſion, ne ſont cependant pas ſi certains, qu'ils indiquent toujours l'un ou l'autre accident; c'eſt ce que nous ferons bientôt remarquer.

Les ſignes pronoſtics des plaies de tête ſe tirent de l'inſtrument qui a fait la bleſſure, de la partie bleſſée, des ſymptômes, & des accidents. Ces bleſſures ne ſont, en général, dangereuſes qu'en conſéquence de la commotion ou de la compreſſion du cerveau. Les grandes fractures des os du crâne, accompagnées de commotion & de compreſſion du cerveau, ſont les plus dangereuſes de toutes: celles qui ſont faites par un inſtrument piquant on contondant ſont, toutes choſes égales d'ail-

leurs, beaucoup plus fâcheuſes que celles qui ſont faites par un inſtrument tranchant : les contuſions du péricrâne, accompagnées d'accidents, font plus fâcheuſes que les fractures mêmes du crâne, ſans complication quelconque : les ſymptômes primitifs ſont moins redoutables que les conſécutifs ; le dévoiement, le vomiſſement bilieux, la fiévre continue, quoique la ſuppuration ſoit établie, ſont des accidents très-fâcheux, quand ils accompagnent les plaies de la tête.

La léſion des téguments & celle du péricrâne, faites par un inſtrument tranchant, n'exigent point d'autre traitement que celui que nous avons indiqué au ſujet des plaies en général. Dans la contuſion du péricrane, on applique ſur toute cette membrane des remedes ſpiritueux, des ſuppuratifs ſur les bords de la plaie, & des réſolutifs aux environs : on remédie à l'inflammation, par la ſaignée, & en faiſant au péricrâne une inciſion dans toute l'étendue de la contuſion ; obſervant, après avoir ſcarifié les bords, de couper plus du péricrâne que de la peau, pour éviter les tiraillements. Quant à la fracture, lorſqu'on l'a reconnue, il faut la mettre tout-à-fait à découvert, & appliquer le trépan, tant pour vuider l'épanchement, s'il y en a, que pour relever les eſquilles d'os, qui piquent la dure-mere & compriment le cerveau. C'eſt ici le lieu de placer les préceptes lumineux donnés par M. *Queſnai* ſur l'application du trépan dans les plaies à la tête, & inſérés dans le premier volume de notre *Recueil Académique.* « De tous les ſignes » qui peuvent déterminer à trépaner, dit cet habile pra» ticien, on n'en reconnoît pas de plus déciſifs que les » fractures & les enfoncements du crâne. Nous avons » cependant, ajoute-t-il, des exemples de bleſſés qui » ſont guéris, dans quelques-uns de ces cas, ſans avoir » été trépanés. » Mais il n'en conclut pas moins que, dans ce cas, l'application du trépan eſt toujours le remede le plus ſûr & le plus prompt ; les obſervations où on l'a omis ne pouvant être regardées, ſelon lui, que comme des faits dûs au haſard, ou comme des coups de maîtres, qui ſortent de la regle, & qui ſont ſi extraordinaires & ſi difficiles à déterminer, qu'on ne peut

pas même les proposer comme des exceptions. On peut, dans certains cas, s'écarter des regles les plus invariables de l'art; mais on ne doit le faire qu'avec connoissance & beaucoup de circonspection : c'est ainsi que l'écartement des pieces fracturées peut, s'il est suffisant pour procurer l'écoulement du sang épanché sur la dure-ment, tenir lieu du trépan. L'écartement des sutures peut de même dispenser quelquefois du trépan, en donnant issue au sang épanché sous le crâne ; mais ce cas mérite une attention particuliere, car l'épanchement peut se faire des deux côtés de la suture ; & alors l'évacuation ne peut se faire que d'un côté, à cause que la dure-mere peut encore rester adhérente vers le bord d'un des os écartés, & retenir le sang qui seroit épanché sous cet os. Il faut donc être fort attentif à cette circonstance. *Marchettis* parle d'un écartement pareil de la suture lambdoïde, qui, quoique considérable, ne put procurer l'issue à un épanchement de sang sur la dure-mere.

Les coups à la tête, sans lésion sensible à l'os, souvent même sans plaie & sans contusion apparente dans les chairs, sont des cas très-embarrassants, même pour les plus grands maîtres, ces corps causant quelquefois des épanchements sous le crâne, & d'autres fois n'en causant pas, quoiqu'ils soient accompagnés des accidents qui donnent lieu d'en soupçonner. L'adhérence du péricrâne, dans ce cas, est regardée par quelques-uns, comme un signe certain qu'il n'y a pas de fracture au crâne, ni d'indication pour le trépan : le détachement, au contraire, de cette membrane, semble indiquer qu'il y a toujours fracture ou contusion à l'os, & qu'il faut trépaner : la perte de connoissance a paru à plusieurs une raison suffisante pour appliquer le trépan. Voici, à ce sujet, une remarque de M. *Petit*, laquelle mérite beaucoup d'attention.

Ce grand chirurgien croyoit que la perte de connoissance & l'assoupissement ne sont que l'effet de la commotion du cerveau, quand ils arrivent dans l'instant même du coup, & que lorsqu'ils arrivent ensuite, ils sont causés par un epanchement qui s'est fait sous le crâne,

crâne, depuis le coup. La perte de connoissance & l'assoupissement peuvent venir de la commotion & de l'épanchement, sur-tout lorsque ces accidents durent pendant plusieurs jours : ces cas étant fort difficiles à démêler d'avec celui où ces mêmes accidents dépendent seulement de la commotion, l'indication pour le trépan est, suivant M. *Quesnai*, alors trop bien fondée pour s'en écarter; & lorsqu'on n'a pas de raisons particulieres qui puissent déterminer à prendre un autre parti, c'est la pratique la plus sûre, la plus suivie, & la mieux établie par l'expérience. Quelquefois la perte de connoissance, qui est causée par l'épanchement, arrive avant que celle qui a été produite par la commotion ait commencé à disparoître : dans ce cas, l'une & l'autre se confondent tellement ensemble, qu'on ne peut les distinguer : dans cette confusion, l'indication pour le trépan est fort difficile à saisir, lorsqu'il n'y a pas de fracture, & qu'il ne se joint à la perte de connoissance aucun accident qui fasse soupçonner l'épanchement. Plusieurs observations que rapporte M. *Quesnai* prouvent que l'adhérence du péricrâne, ou son détachement, ne sont pas des signes suffisants pour décider qu'il y a ou qu'il n'y a pas fracture au crâne : il donne aussi plusieurs exemples de contre-coups.

Il résulte de tout ce qui vient d'être dit, que ce n'est que par les accidents, & sur-tout par les consécutifs, que l'on peut se déterminer à trépaner dans les coups à la tête, sans lésion apparente au crâne; car les conjectures que l'on peut tirer de la force du coup, de la situation de la plaie, de l'état du péricrâne, des ecchymoses des yeux, du vomissement, ne peuvent point seules fournir d'indication suffisante pour cette opération; elles ne sont utiles qu'à nous faire prendre un parti dans les cas embarrassants.

» Il arrive quelquefois, dit M. *Quesnai*, qu'après » des coups à la tête, il reste à l'endroit de la blessure, quoiqu'elle soit guérie, une douleur fixe, qui, » au lieu de diminuer avec le temps, augmente de plus » en plus, malgré tous les topiques auxquels on peut » avoir recours; ce qui a plusieurs fois obligé d'y faire

» des incisions pour découvrir l'os ; les uns ont pris » le parti de le ruginer, les autres d'en attendre l'ex» foliation ; d'autres enfin ont jugé à propos d'en » venir à l'opération du trépan. » Plusieurs observations rapportées par notre auteur font voir qu'on est arrivé à la même fin par différents procédés, auxquels cependant on ne doit pas avoir recours indifféremment. On entrevoit aisément que l'opération du trépan ne doit avoir lieu que quand on soupçonne que l'os est altéré presque dans toute son épaisseur, ou lorsque quelques accidents font croire que la cause du mal est sous le crâne, ou enfin, lorsqu'après avoir jugé à propos d'attendre l'exfoliation, elle n'a pas fait cesser les accidents ; mais quand la douleur paroît extérieure, qu'elle augmente, lorsqu'on presse sur l'endroit où elle se fait sentir, on doit tout espérer de l'exfoliation, sur-tout si, après avoir découvert l'os, on n'y apperçoit qu'une légere altération ou une carie superficielle. Il faut, pour s'en assurer, avoir recours à la rugine : son usage peut d'ailleurs avoir ici d'autres avantages, comme d'accélérer beaucoup l'exfoliation, de faire cesser la douleur avant que l'exfoliation soit arrivée ; mais ce dernier effet dépend sur-tout de bien découvrir toute la surface de l'os qui est altérée, afin que cette altération ne communique plus dans aucun endroit avec le péricrâne. Ce sçavant Mémoire de M. *Quesnai*, *sur l'application du Trépan dans les cas douteux*, finit par des remarques sur l'usage des observations, dont nous avons parlé ailleurs. *Voyez* OBSERVATION.

La multiplicité de trépans a paru aussi à M. *Quesnai* l'objet d'un travail utile ; & dans un Mémoire inséré dans le même volume, page 251, il a exposé les différents cas dans lesquels il est nécessaire de multiplier l'opération du trépan. Le premier est, lorsque la fracture arrive sur une suture. On est ordinairement obligé de trépaner des deux côtés de la suture, parce qu'on craint que la dure-mere ne soit, malgré l'effort du coup, restée adhérente à l'endroit de cette même suture, & que dans ce cas le trépan appliqué sur la suture

même, pourroit donner atteinte à cette membrane, ce qu'on évite en plaçant le trépan à côté. Comme, en ne trépanant que d'un côté, il pourroit se faire que la dure-mere, adhérente effectivement à la suture de ce côté, empêchât les matieres épanchées des deux côtés de s'écouler par la seule ouverture qui seroit faite, c'est ce qui oblige, pour leur donner issue de part & d'autre, d'ouvrir le crâne des deux côtés de la suture: c'est un précepte fondé sur l'expérience, & confirmé par les grands écartements des sutures, l'issue que ces écartements fournissent au sang épanché ne suffisant souvent que pour un seul côté, & la dure-mere restant encore alors, malgré l'écartement de la suture, attachée au bord de l'un des os écartés. La crainte d'ouvrir les sinus placés sous la plupart des sutures, est la principale raison qui empêche d'y appliquer le trépan: joignez à cela l'adhérence de la dure-mere avec les os du crâne, qui est plus forte à l'endroit des sutures qu'ailleurs. Cependant des observations rapportées par M. *Quesnai*, prouvent qu'il est des cas qui obligent de trépaner même sur les sutures.

Les grandes fractures & les grands épanchements sur la dure-mere ou au dessous, engagent aussi à multiplier les couronnes du trépan: nous remarquerons cependant, quant aux épanchements considérables où le sang se trouve coagulé, que quand il n'y a pas d'accidents qui obligent d'enlever au plutôt ce sang, on doit attendre qu'il tombe en dissolution, & qu'il puisse s'évacuer, comme on dit, par la suppuration. Si cette dissolution qui est putride devenoit pernicieuse, il faudroit, avant qu'elle s'achevât, enlever par le trépan le reste du sang coagulé: c'est ce qui est prouvé par une observation bien remarquable de *Magatus*. Lorsque l'épanchement s'étend fort loin, on est obligé de faire des contre-ouvertures sur les os, pareilles à celles qu'on pratique sur les chairs. Il y a cependant des cas où les injections peuvent suppléer à une contre-ouverture. C'est ainsi que *Paré*, du temps duquel on n'osoit encore trépaner sous le muscle temporal, eut recours, après avoir trépané au dessus d'une fracture qui étoit

ſous ce muſcle, aux injections pour enlever les ſucs épanchés vis-à-vis la fracture, & réuſſit à vuider ces ſucs.

Les caries du crâne ſont les principales maladies qui exigent qu'on multiplie beaucoup les trépans, & qu'on emporte même de grandes portions du crâne, par différents moyens que l'on eſt obligé d'employer pour enlever les pieces d'os cariées. Entre pluſieurs obſervations que rapporte M. *Queſnai*, pour prouver la néceſſité de la multiplicité des trépans dans ce cas, il en eſt une ſur-tout très-remarquable, de M. *De la Peyronie*, qui fournit un des plus grands faits de chirurgie, tant par la grandeur de la maladie, que par la conſtance du malade & l'intrépidité du chirurgien, l'un à ſouffrir, & l'autre à entreprendre toutes les opérations néceſſaires pour emporter l'os coronal preſque tout entier. Cette obſervation fait voir de plus l'utilité des ablutions dans le panſement des plaies. M. *De la Peyronie* les fit, tantôt avec les eaux de Balaruc, tantôt avec d'autres liqueurs vulnéraires, qu'il réitéroit trois fois par jour, & pendant une demi-heure chaque fois. Les leſſives de cendres de ſarment, de genêt, & même les cendres ordinaires de bois neuf, procurent le même effet.

« Les exfoliations, dit M. *Queſnai*, même volume de nos Mémoires, page 293, » retardent quelquefois » la guériſon des plaies de tête, & les remedes qu'on » emploie ordinairement pour hâter ces exfoliations, » ne réuſſiſſent pas toujours ; ce qui a engagé les chi- » rurgiens à tenter quelque autre moyen plus efficace. » On a vu, par exemple, qu'en certains cas on peut » avancer beaucoup cette opération de la nature, en » perçant pluſieurs petits trous à la ſurface de l'os qui » doit s'exfolier. » L'application de la rugine procurera le même effet, ſur-tout ſi l'exfoliation eſt retardée par l'épaiſſeur de la piece d'os qui doit s'exfolier ; mais on ne doit s'en ſervir que quand l'os eſt viſiblement altéré, & l'exfoliation bien décidée. Il ne faut pas non plus attendre que la piece d'os, qui doit ſe ſéparer, ſoit vacillante. Il y a des cas où cette piece d'os eſt ſi conſidérable, qu'on eſt obligé d'appliquer pluſieurs cou-

ronnes de trépan, qui prennent les unes ſur les autres, & qui pénetrent à proportion de l'épaiſſeur que l'on ſoupçonne que la piece d'os altérée peut avoir. On a quelquefois auſſi recours au ciſeau, pour enlever par petites pieces la partie de l'os qui doit s'exfolier, & que la nature ne peut chaſſer. M. *Petit* l'a employé avec ſuccès dans un cas ſemblable.

Les os ne s'exfolient pas toujours, même après de longues ſuppurations. M. *De la Peyronie* a traité une plaie de tête, où il y avoit dénudation d'os avec ſuppuration, ſans qu'il ſe ſoit fait d'exfoliation, au moins ſenſible. Une obſervation de *Ruyſch* prouve qu'en pareil cas, l'os ſe revivifie quelquefois à meſure que les chairs s'approchent, & il ſe forme à la circonférence de la plaie un cercle blanc, qui approche de jour en jour du centre, à meſure que les chairs croiſſent. Un bon praticien peut facilement diſtinguer les cas où il ſe fait une exfoliation inſenſible, de ceux où il ne s'en fait point. Car, dans ce dernier cas, (c'eſt M. *Queſnai* qui parle) ce ſont les bords de la plaie qui viennent peu-à-peu recouvrir l'os, dont la ſurface qui n'eſt pas encore recouverte reſte unie, juſqu'à ce que les bords des chairs ſe ſoient avancés pour la couvrir entiérement. Mais, lorſque l'os s'exfolie, la chair ſort de la ſurface dè l'os même; & c'eſt cette chair qui chaſſe la ſuperficie de l'os qui doit s'exfolier ſenſiblement ou inſenſiblement.

7° *Plaies du Sinus longitudinal ſupérieur du Cerveau.* La ſituation du ſinus longitudinal ſupérieur ſous la ſuture ſagittale & le long de la partie moyenne du coronal, a donné lieu au précepte qui rejette l'application du trépan ſur cette ſuture, dans la crainte d'exciter une hémorrhagie difficile à arrêter. Cependant des expériences modernes ſur les animaux, & des obſervations bien conſtatées, prouvent que ces craintes ſont ſans fondement, & que l'hémorrhagie que produiroit l'ouverture de ce ſinus, ne ſeroit pas ſi difficile à arrêter qu'on l'a dit. M. *Laſſus*, dans ſon Mémoire ſur les plaies de ce ſinus, rapporte trois obſervations ſur des ouvertures faites au ſinus longitudinal

supérieur, pour faire cesser des accidents qui avoient résisté jusqu'alors à tous les secours de l'art, & dit que ces ouvertures n'ont pas été suivies d'hémorrhagies dangereuses. On doit d'autant moins redouter, dit M. *Lassus*, l'ouverture des sinus à la suite des lésions de la tête, que la dure-mere est presque toujours détachée du crâne par la violence du coup; considération qui met le plus souvent à l'abri du danger d'y donner atteinte par l'opération du trépan. Passons maintenant aux plaies du cerveau.

Une infinité d'observations font connoître que les plaies de ce viscere, sur-tout celles des substances corticale & médullaire, se guérissent à peu près aussi facilement que celles de la plupart des autres visceres: il est même souvent arrivé que des esquilles, ou pieces d'os du crâne, sont restées fort long-temps engagées & cachées dans la substance du cerveau. M. *Manne* en rapporte un exemple. *Hartsoëker*, *Verdriez*, *Willis*, *Goëlike*, ont fait plusieurs expériences sur des chiens, pour s'assurer que les plaies du cerveau ne sont pas absolument mortelles. M. *Quesnai*, dont les lumieres nous sont encore ici d'un grand secours, conclut de ces expériences qu'il rapporte, que le cerveau est susceptible de plusieurs opérations. Par quelques observations & quelques remarques utiles, il fait sentir la nécessité de certaines opérations. Il expose les circonstances qui peuvent les rendre plus ou moins possibles, plus ou moins difficiles, & plus ou moins sûres. Les abcès au cerveau, les tumeurs carcinomateuses de ce viscere, sa gangrene, les corps étrangers retenus dans sa substance, sont autant de circonstances qui obligent d'opérer sur le cerveau.

A l'égard du choix des remedes propres aux plaies du cerveau, les observations des plus grands maîtres prouvent qu'on est encore peu fixé sur les remedes qui conviennent à ces sortes de plaies. Les uns se sont servi de liqueurs vineuses, d'esprit-de-vin même; d'autres, de baumes spiritueux, chargés tout ensemble d'huiles éthérées, & d'huiles alkoolisées ou vineuses. Quelques-uns ont mis en usage le miel ou le sirop

de roſes ; quelques autres, les teintures de myrrhe & d'aloès. On en trouve qui ont eu recours aux huiles éthérées ſeules, comme celle de térébenthine. Il y en a qui ont employé l'huile d'olives, dans laquelle on avoit fait infuſer le millepertuis ou quelque autre plante vulnéraire : d'autres enfin s'en ſont tenus à la ſeule charpie ſeche.

Il y a un inconvénient auquel le cerveau eſt ſujet, qui eſt très-facile à remarquer, & auquel on doit être attentif dans les plaies de ce viſcere avec ſuppuration. C'eſt un gonflement de la ſubſtance même de ce viſcere, qui eſt très-difficile à réprimer, & par lequel cette ſubſtance tend à s'échapper en ſuppuration. L'uſage de l'eſprit-de-vin peut y contribuer. Une obſervation de M. *De la Peyronie*, & des expériences qu'il a faites en conſéquence, font voir bien ſenſiblement les fâcheux effets de ce gonflement, & les remedes les meilleurs pour s'y oppoſer. Ses expériences montrent évidemment que les huiles eſſentielles balſamiques ſont préférables aux huiles alkooliſées, pour prévenir & réprimer les dégorgements du cerveau. La pratique a confirmé les mêmes expériences. Le miel roſat eſt ſur-tout très-bon dans les plaies du cerveau, lorſqu'il s'agit de déterger, & que la ſuppuration eſt tenace & épaiſſe : on l'emploie principalement en injection. Si les matieres paroiſſoient atteintes d'une diſſolution putride, & que la ſubſtance du cerveau eût beaucoup de part à cette diſſolution, on ajouteroit à ces injections le baume du Commandeur, ou l'huile de térébenthine. Les injections ne doivent pas être pouſſées avec force, ni ſortir par un ſyphon trop menu : celles que l'on fait entre le crâne & la dure-mere ſeulement demandent moins de circonſpection. Une obſervation de *Paré* prouve qu'en pareil cas on peut employer utilement les décoctions de plantes déterſives.

3° *Des Plaies de la Gorge & de la Poitrine.*

1° *Plaies du Cou.* Ces plaies méritent une attention particuliere, par rapport aux parties dont le cou eſt

composé ; les blessures de quelques-unes, telles que les carotides, étant mortelles. Un instrument tranchant, porté en travers sur le cou & vers sa partie supérieure, peut pénétrer entre la langue & l'épiglotte jusqu'au pharynx, sans endommager le larynx ; pour peu alors que la tête soit penchée en arriere, on apperçoit une fort grande profondeur, & même la paroi postérieure du pharynx : une partie de l'air respiré, les boissons, les aliments, sortent par l'ouverture : le blessé ne peut parler, & est en danger d'être suffoqué. Le moyen le plus naturel de réunir cette espece de plaie, est de fléchir la tête du malade en devant, de maniere que les levres de la plaie soient rapprochées : on les maintient dans cette situation par un bandage convenable. La suture, dans ce cas, seroit aussi nuisible qu'inutile. Le bandage appliqué, la respiration devient plus libre, & même le malade parle. Il faut lui faire prendre très-peu d'aliments, & seulement quelques cuillerées de gelée ou de bouillon, de temps en temps ; on lui donnera aussi deux ou trois lavements nourrissants par jour.

On applique le même appareil dans les plaies en travers du larynx & de la trachée-artere. A l'égard des plaies de l'œsophage, elles sont presque toujours mortelles, parce qu'il est rare que, par le même coup, les arteres carotides ou les veines jugulaires n'aient été divisées. Si, par un heureux hasard, ces vaisseaux n'avoient point été atteints, on réuniroit la plaie, comme nous avons dit ci-dessus ; mais on se garderoit bien de donner aucun aliment ni solide, ni fluide au blessé, que l'on nourriroit seulement par des lavements. Si la plaie des téguments, lorsque la trachée-artere est ouverte, ne se trouvoit pas vis-à-vis celle de ce conduit, l'air trouvant un obstacle à sa sortie, s'insinueroit dans le tissu cellulaire de la peau, & produiroit un emphysême qui pourroit devenir universel, si on ne le prévenoit ou le faisoit cesser, en rendant la plaie des téguments parallele à celle de la trachée-artere. Si l'on ne pouvoit rapprocher les deux plaies, on boucheroit avec un petit tampon de papier

mouillé celle du conduit, jufqu'à ce qu'elle fût confolidée.

2° *Plaies de Poitrine.* Ces plaies font pénétrantes ou non pénétrantes. Nous ne parlerons pas de cellesci, parce qu'elles ne different en rien des plaies en général. Les pénétrantes peuvent être avec ou fans léfion des parties contenues, avec ou fans épanchechement : le corps étranger qui a fait la plaie, refte quelquefois engagé dans les chairs ou dans les os, ou tombe dans la capacité de la poitrine. Quelquefois l'inftrument, tel qu'une épée, perce le diaphragme & pénetre dans le ventre. Les parties du bas-ventre fortent alors par cette ouverture, & entrent dans la poitrine. Par les fignes diagnoftics, on connoît fi la plaie eft pénétrante, s'il y a léfion aux parties contenues, quelles font les parties bleffées, & s'il y a épanchement. L'emphysême autour de la plaie, l'air & le fang qui en fortent, l'un avec un petit bruit, l'autre avec plus ou moins d'abondance, l'introduction de la fonde dans la poitrine, font connoître que cette plaie eft pénétrante. L'impoffibilité de l'introduction de la fonde ne feroit pas une raifon fuffifante pour croire que la plaie n'eft pas pénétrante. Cette impoffibilité peut venir de la direction oblique de la plaie, du changement de pofition des mufcles, du gonflement des levres de la plaie, d'un fang caillé, d'un corps étranger, ou de quelque partie arrêtée dans le trajet de la plaie. Il eft bien rare, au refte, qu'il faille avoir recours à la fonde pour connoître fi une plaie de poitrine pénetre, puifque les autres fignes l'annoncent affez. D'ailleurs, la fonde n'inftruit pas de la léfion des parties contenues ; ainfi elle eft prefque toujours inutile, & quelquefois nuifible, fur-tout lorfqu'on fait de fauffes-routes. Les fymptômes feuls particuliers à la léfion des parties contenues, peuvent nous faire diftinguer la léfion d'une partie de celle d'un autre.

Pour bien diftinguer les fignes propres à la bleffure du poumon, il faut bien faire attention aux différents états où il peut fe trouver, c'eft-à-dire, l'examiner

adhérent ou non adhérent à la plévre. Lorſqu'il n'eſt pas adhérent, le malade a une grande difficulté de reſpirer, une toux continuelle. Il reſſent une douleur interne au côté bleſſé, crache un ſang rouge, vermeil & écumeux; il en ſort très-peu par la plaie. Le viſage eſt tantôt pâle, tantôt rouge, la langue eſt décolorée, les veines du cou ſont fort gonflées. Enfin, ſi la plaie pénétre juſqu'aux principales branches de la trachée-artere, la voix devient rauque. Il y a auſſi épanchement : nous en parlerons dans un moment. Lorſque le poumon eſt adhérent, la difficulté de reſpirer n'eſt pas ſi grande; mais le malade éprouve de temps en temps, ſur-tout quand il ſe remue, des étouffements. Si la plaie des poumons eſt parallele à celle des téguments, il ſort avec facilité un ſang rouge, vermeil. Enfin il n'y a point d'épanchement, ſi ce n'eſt dans les cellules mêmes du poumon.

Une douleur poignante au fond de la plaie, des friſſons, des foibleſſes, & un épanchement ſur le diaphragme de la liqueur péricardine, annoncent la bleſſure du péricarde. L'ouverture des ventricules du cœur cauſe la mort ſur le champ. Une ſueur froide qui s'étend juſqu'aux extrémités, des ſyncopes fréquentes, annoncent que le cœur eſt bleſſé dans quelqu'autre endroit. On connoît que le diaphragme eſt bleſſé, par la difficulté de reſpirer, petite & fréquente, le hoquet, une grande chaleur & douleur à la partie, des vomiſſements fréquents; & ſi la plaie eſt à ſa portion tendineuſe, par le délire, les convulſions, ſur-tout aux levres & aux mâchoires, ce qu'on appelle *ris ſardonique.* Il y a encore des ſignes qui enſeignent qu'une plaie pénetre des deux cotés de la poitrine. Ces ſignes ſont, une plus grande difficulté de reſpirer, la perte d'haleine, une ecchymoſe & une emphysême à la ſeconde plaie, ou à celle par la quelle eſt ſorti l'inſtrument qui l'a faite.

L'épanchement de ſang dans la poitrine à l'occaſion d'une plaie pénétrante, peut arriver par l'ouverture des vaiſſeaux ſoit extérieurs, ſoit intérieurs. Les ſymptômes de cet épanchement ſont une très-grande diffi-

culté de respirer, une pesanteur fort douloureuse sur le diaphragme, principalement vers les fausses-côtes. Lorsque le malade est assis, la difficulté de respirer augmente; & s'il se tourne du côté opposé à la plaie, il sent une douleur & un tiraillement tout le long du milieu de la poitrine: le côté de la plaie est enflammé & tendu. L'épanchement peut être d'un seul côté, ou des deux. Les signes précédents font connoître qu'il n'est que d'un côté; & la combinaison, ou plutôt la duplicité de ces signes, fait connoître que l'épanchement est des deux côtés. Le malade en outre ne peut qu'être couché sur le dos.

Quant au pronostic des plaies de poitrine, ce que nous venons de dire suffit pour l'établir. En général, celles qui sont pénétrantes sont plus fâcheuses que les non pénétrantes; celles où le poumon blessé est adhérent, sont moins fâcheuses que celles où ce viscere est blessé n'étant pas adhérent, & cela par rapport à l'épanchement. L'inflammation qui résulte de la blessure du péricarde & qui se communique aux parties voisines, rend les plaies de cette partie fort dangereuses, sur-tout s'il y a épanchement, ainsi qu'il arrive très-souvent. Les plaies du cœur sont presque toujours mortelles, sur-tout lorsque les ventricules sont ouverts. Il y a cependant dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences*, année 1744, pag. 14, une observation de M. l'*Ecluse* sur un blessé qui vécut six jours entiers, avec une plaie qui pénétroit dans le ventricule droit du cœur. Les plaies de la portion charnue du diaphragme sont moins fâcheuses que celles de sa portion tendineuse, &c. &c.

Les plaies de la poitrine qui ne pénetrent pas, ou qui pénetrent sans lésion des parties intérieures, ne demandent pas d'autre traitement que celui des plaies simples. Celles qui sont accompagnées de la lésion, soit du poumon, soit de quelqu'autre partie, ne sont dangereuses qu'à cause de l'épanchement des liqueurs & de l'inflammation, qui en sont la suite. On prévient l'un & l'autre, & on y remédie par de fréquentes saignées & un régime exact. Lorsque les saignées ne

détournent pas l'épanchement, & que la plaie se trouve à la partie supérieure de la poitrine, on met le malade dans une situation qui puisse procurer l'issue des liqueurs épanchées. Si cette situation ne suffit pas, on fait à la partie inférieure de la poitrine une ouverture qu'on appelle *empyême*, & qui donne issue à ces liqueurs épanchées. Lorsque la plaie se trouve à la partie inférieure de la poitrine, elle est située favorablement pour l'issue des liqueurs épanchées; & on ne fait que l'agrandir, au cas qu'elle soit trop petite. Il y a des plaies pénétrantes avec lésion des parties contenues, qui guérissent presques toutes seules, & sans aucun accident. Mais, comme le remarque très-bien l'auteur anonyme d'un mémoire sur l'usage des tentes & autres dilatants, ces miracles sont rares; & le plus souvent il faut recourir à l'art. Les secours ne consistent pas dans des pansements bien recherchés, parce qu'à moins qu'il n'y ait épanchement de sang sur le diaphragme, nous devons, pour ainsi dire, oublier la plaie extérieure, pour ne nous occuper que des accidents qui peuvent survenir. *Voyez* EMPYÊME.

L'ouverture de l'artere intercostale est un des accidents les plus communs des plaies de poitrine, & qui demande le plus prompt secours. La ligature, le tourniquet de M. *Bellocq*, & la plaque de M. *Lotteri*, sont les seuls moyens que fournisse la chirurgie pour arrêter l'hémorrhagie de ce vaisseau, sur-tout s'il est divisé nettement & parallélement; car, dans un cas contraire, c'est-à-dire, où l'artere ne seroit divisée qu'en maniere de franges ou de lambeaux, nous croyons avec M. *Nolleson* le fils, (*Journal de Médecine*, Tome XXVII, pag. 591,) que la ligature ou les autres moyens seroient inutiles, parce qu'en pareille circonstance il arrive toujours, par la méchanique des filets nerveux, une contraction des fibres longitudinales de l'artere, qui entraîne ou qui doit entraîner ses fibres circulaires, & opérer le rebroussement du vaisseau; d'où résulte un caillot qui oppose constamment une digue au mouvement progressif du sang. M. *Morand* prouve ce méchanisme de la nature dans

ses Réflexions ſur l'Arrachement des membres. La théorie de ce célébre chirurgien paroît condamner en pareil cas tout moyen pour arrêter le ſang, en prouvant que la nature ſeule ſuffira.

Lorſqu'il s'agit de remédier à l'ouverture entiere de l'artere intercoſtale, comme il eſt rare qu'on ait alors ſous la main la plaque de M. *Lotteri*, ou le tourniquet de M. *Bellocq*, on préfere preſque toujours la ligature. M. *Gerard* eſt le premier qui a imaginé de paſſer une aiguille courbe dans la poitrine, pour faire autour de la côte une ligature capable d'arrêter le ſang. M. *Goulard* inventa enſuite, pour la même opération, une aiguille courbe & canelée, ayant vers ſa pointe un trou pour paſſer le fil, & à l'autre extrémité un manche. Une ſagacité peu commune, jointe à des lumieres ſupérieures, a fait imaginer à M. *Queſnai* un moyen bien ſimple par lequel, en ſuppléant à la plaque de M. *Lotteri* & au tourniquet de M. *Bellocq*, il ſauva la vie à un ſoldat qui perdoit ſon ſang par une artere intercoſtale ouverte : il prit un jetton d'ivoire, rendu plus mince par deux bords paralleles ; il le fit percer en deux endroits, pour pouvoir y paſſer un ruban ; il l'enveloppa d'un petit morceau de linge qui, avec le jetton, faiſoit une petite pelotte, en le rempliſſant de charpie : le jetton ayant été introduit à plat derriere la côte, les deux bouts du ruban ſervirent à l'appliquer de façon à faire l'office de plaque ſur l'artere ; & le jetton fut tenu en place en attachant les rubans en dehors, où ils pouvoient l'être le plus commodément : il y eut par-là une compreſſion ſuffiſante de l'artere intercoſtale, ſuivie du plus prompt ſuccès par la ceſſation de l'hémorrhagie. Un tel procédé prouve bien évidemment le génie vraiment chirurgical de celui qui l'a employé ; &, quelque ſçavant que ſoit le Mémoire du même auteur ſur les vices des humeurs, je ne balance pas à le mettre au-deſſous : ma raiſon eſt que l'un a ſauvé la vie à un homme, & que l'autre ne peut tout au plus que prouver l'étendue immenſe des connoiſſances de ſon auteur ; c'eſt auſſi ce qui a fait dire à un grand médecin, *Sydenham*, qu'il s'eſtimeroit avoir ren-

du un plus grand ſervice au genre humain, en lui apportant un bon remede pour guérir les corps des pieds, qu'en lui découvrant quelqu'ingénieux ſyſtême plus propre à amuſer les imaginations qu'à remplir les vœux de la médecine, qui ſont de guérir véritablement.

C'eſt une choſe bien inconcevable, dit M. *Valentin*, à l'égard des plaies de poitrine avec épanchement, (*Recherches critiques ſur la Chirurgie moderne*, page 3 de l'*Avertiſſement*,) que tant d'hommes célebres, tant de praticiens inſtruits, tant d'auteurs reſpectables qui en ont parlé, n'aient jamais ſenti quel étrange obſtacle devoient apporter à la guériſon preſque tous les moyens indiqués ou employés par eux pour l'accélérer? Leur but à tous eſt d'arrêter l'hémorrhagie; &, de tous les procédés qu'ils mettent en uſage, il n'y en a preſque pas un qui ne tende à la renouveller. Ces ſortes d'accidents ſont très-communs dans les armées. Combien de bleſſés ont donc été néceſſairement victimes des préceptes reçus? . . . . Depuis long-temps nous regardons comme ridicule l'idée que nos premiers maîtres s'étoient formée des plaies pénétrantes dans la poitrine. Les connoiſſances que nous avons acquiſes en phyſiologie, nous mettent à même de ſentir combien étoit puſillanime leur crainte ſur l'entrée de l'air entre les poumons & la plevre, & ſur l'évaporation des eſprits animaux, que quelques-uns d'eux ont crue poſſible par ces ſortes de plaies. L'expérience nous a appris qu'on peut, ſans un grand inconvénient, les tenir ouvertes; on a même cru devoir les placer au rang des plaies ſimples, lorſqu'elles n'intéreſſent pas les parties contenues, & que l'inſtrument n'a pas produit d'accidents en diviſant les parties contenantes. . . . Quant à la méthode curative, la contre-ouverture, qui, dans le plus grand nombre de cas, doit être conſidérée comme le moyen le plus sûr & le plus prompt pour donner iſſue au ſang épanché dans la poitrine, eſt cependant celui qu'on a le plus négligé, & auquel on n'avoit recours que dans les cas déſeſpérés.

M. *Valentin* remarque que ces préjugés contre l'em-

pyême ont ſans doute pris naiſſance dans les ouvrages de pluſieurs médecins qui ont publié des traités ſur les maladies de poitrine, & qui ont donné, faute d'expérience, dans l'erreur la plus groſſiere. Il établit, après avoir fait voir les inconvénients des différents moyens qu'on emploie habituellement pour faciliter l'iſſue du ſang épanché dans la poitrine à la ſuite d'une plaie, que la contre-ouverture eſt celui qui mérite la préférence : deux obſervations ſur leſquelles il ſe permet une critique raiſonnée, confirment ſa doctrine. On peut donc donner pour précepte de faire l'opération de l'empyême au lieu d'élection, toutes les fois qu'il y aura épanchement à la ſuite d'une plaie qui n'eſt pas exactement ſituée dans le point le plus déclive de la partie poſtérieure de la poitrine, & lorſque, par la ſituation ſeule, on ne pourra pas faciliter la ſortie du ſang par la plaie. D'après ce principe, on eſt autoriſé à procurer au premier appareil la réunion de toutes les plaies de poitrine, pénétrantes ou non pénétrantes, avec ou ſans léſion des parties contenues, avec ou ſans épanchement.

En parcourant les ſignes de l'épanchement, connus juſqu'ici, M. *Valentin* fait voir, par la théorie & la pratique, qu'ils ne ſont rien moins que certains, que les accidents qui n'ont leur ſiége que dans les parties contenantes de la poitrine, peuvent en impoſer au point de faire ſoupçonner des épanchements qui n'ont pas lieu. Des diſpoſitions particulieres dans les organes renfermés dans la poitrine peuvent auſſi faire varier les accidents, & empêcher de reconnoître l'épanchement, lorſqu'il a lieu. Par exemple, les adhérences du poumon avec la plevre, ou même avec le diaphragme, peuvent ſe trouver formées de maniere que le ſang épanché ne puiſſe plus ſe rendre ſur cette cloiſon, ni même ſur le médiaſtin, quelle que ſoit l'attitude dans laquelle on mette le bleſſé : dès-lors, les ſymptômes ne ſont plus les mêmes, & on ne peut pas prononcer avec confiance pour l'épanchement.

M. *Valentin* prétend que l'ecchymoſe extérieure eſt, de tous les ſignes de l'épanchement, celui qui peut

conduire le plus sûrement à la découverte de la vérité : il fait voir qu'il est impossible de confondre cette ecchymose avec celles qui accompagnent ordinairement les différentes plaies, parce que les unes & les autres ont des caracteres si distinctifs, que, si on les confondoit, la méprise ne pourroit passer que pour volontaire : aussi l'ecchymose qui annonce l'épanchement intérieur de sang est toujours située dans le même lieu, du côté où existe l'épanchement, dans quelque point de la circonférence de la poitrine que soit la plaie. Elle se forme vers l'angle des fausses côtes ; elle prend sa direction vers le muscle carré des lombes : on l'observe souvent à la surface de ce muscle. Sa couleur est la même que celle des taches qui paroissent au bas-ventre peu de temps après la mort, c'est-à-dire d'un violet très-éclairci. On conçoit aisément qu'on ne peut l'attribuer qu'à l'infiltration du sang épanché : la partie la plus fluide de cette liqueur, après avoir pénétré la plevre dans le point le plus déclive de la poitrine, échappe sans peine aux digitations que forme le diaphragme. M. *Valentin* dit que cette ecchymose n'a pas seulement lieu dans les épanchements de sang, mais aussi lorsqu'il se fait dans cette cavité un amas d'eau & de pus. Il en rapporte un exemple décisif.

4° *Des Plaies du Bas-ventre.*

On divise les plaies du bas-ventre, comme celles de la poitrine, en *plaies pénétrantes* & en *plaies non-pénétrantes*. Dans les premieres, il y peut avoir lésion des parties contenues, issue de ces mêmes parties, ou épanchement des matieres. La sortie des parties ne dépend pas tant de la grandeur de la plaie, que des efforts que fait le blessé & de la nature des parties lésées. Les intestins sortent plus facilement hors du ventre lorsqu'ils sont lésés, ou lorsque le malade est à jeun. La vue & le toucher sont les signes sensibles par lesquels on distingue les plaies du bas-ventre. Le doigt & la sonde introduits dans la plaie, font juger de sa profondeur & des parties qui sont lésées. Il faut

pour

pour cela placer le malade conformément à la direction de la plaie, & lui faire prendre, s'il est possible, la même situation que lors du coup reçu. Les mêmes obstacles que nous avons dit, en parlant des plaies de poitrine, s'opposer à l'introduction de la sonde, s'y opposent dans les plaies du bas-ventre; & on les surmonte par les mêmes moyens.

Les signes rationnels sont différents, suivant la partie blessée. Nous remarquerons avant tout, qu'il faut bien connoître la situation de chaque partie, afin de juger d'abord par la direction de la plaie de celle qui peut être blessée : il faut connoître aussi le changement de position que quelques-unes éprouvent suivant les différents états où elles se trouvent; ainsi la situation de l'estomac vuide n'est pas le même que lorsqu'il est plein. Une douleur fixe & considérable, des hoquets, des vomissements, des sueurs froides, une grande difficulté de respirer, annoncent la blessure de ce viscere. Le malade rejettera, en outre, du sang par la bouche; sera altéré : les aliments enfin sortiront par la plaie sans être digérés. La blessure des intestins occasionne une grande tension du bas-ventre, & un écoulement de sang par le fondement. Si ce sang est rouge & vermeil, c'est un signe que ce sont les gros intestins qui sont lésés : si, au contraire, il est noirâtre & coagulé, c'est une marque que la plaie est aux intestins grêles. La profondeur seule de la plaie & la tension du ventre, font juger que le mésentere est blessé. La sortie d'une grande quantité de sang assez vermeil, & une douleur piquante qui s'étend jusqu'au cartilage xyphoïde, font connoître la lésion du foie. La sortie de la bile fait connoître la lésion de la vésicule du fiel. La difficulté d'uriner, le mêlange du sang avec l'urine, ou la sortie d'un sang pur par l'urèthre, & une douleur à la verge, font connoître que les reins, ou les ureteres, ou la vessie, sont attaqués, &c. &c.

La cure des plaies du bas-ventre est différente suivant leur espece : celles qui pénetrent sans lésion d'aucune partie, celles qui sont avec issue de quelque par-

tie non altérée, celles mêmes qui ſont avec iſſue & léſion de l'inteſtin, pourvu que la plaie de ce viſere ne ſoit qu'une ſimple inciſion; toutes ces plaies, dis-je, doivent être miſes, pour leur traitement, au rang des cas ſimples, puiſqu'elles ne demandent qu'une prompte réunion: à l'égard des autres qui peuvent être compliquées de la bleſſure de quelque viſcere, de la cauſe qui les a faites, ou de ſymptômes conſidérables, tels que l'hémorragie, l'inflammation, les convulſions, & autres qui caractériſent la bleſſure de tel ou de tel viſcere, parce qu'ils en ſont inſéparables, il faut d'abord par le régime convenable, par les remedes appropriés aux différents ſyptômes, & ſur-tout par les ſaignées, prévenir l'inflammation.

Nous avons déja dit que l'épiploon & les inteſtins ſont, pour l'ordinaire, les ſeules parties intérieures du ventre qui ſortent à la ſuite des plaies pénétrantes dans cette capacité; elles ſortent quelquefois enſemble, d'autres fois ſéparément. Quand l'épiploon ſorti eſt altéré, on en fait la ligature dans la partie ſaine, on retranche la partie gâtée, & on a ſoin de laiſſer pendre au dehors le bout de la ligature. Il ne faut pourtant pas croire que cette ligature convienne dans tous les cas. Le célebre M. *Verdier* a communiqué à l'Académie de Chirurgie un fait remarquable, inſéré dans le troiſieme volume de ſes Mémoires, page 67, & qui fait voir qu'il eſt des cas où la ligature de l'épiploon ne convient pas: il examine en même temps ces différents cas. La ligature de l'épiploon ne paroît pas convenir, dit-il, lorſqu'à l'occaſion d'un coup d'épée la plaie aura donné iſſue à une petite portion de l'épiploon, qu'il n'eſt pas néceſſaire de faire rentrer, s'il n'y a aucun accident; car il ſuffit alors de panſer la plaie ſimplement: ſon reſſerrement ſur cette portion de l'épiploon qui la traverſe fera l'office de la ligature, & donnera inſenſiblement lieu à ſon deſſéchement qui ſera bientôt ſuivi de ſa chute. M. *Sharp*, dans le cas où une portion de l'épiploon donne des marques de mortification, n'en fait point la ligature: il conſeille qu'avant de faire la réduction, on coupe cette portion altérée tout contre

la faine avec des ciſeaux, obſervant de bien étendre cette membrane graiſſeuſe avant de faire cette ſection, pour ne point riſquer d'y comprendre quelque portion d'inteſtin : l'auteur ajoute que cette méthode lui a toujours réuſſi. Le même volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie* renferme un Mémoire curieux de M. *Pipelet* ſur la ligature de l'épiploon; il a fait, conjointement avec M. *Louis*, des expériences ſur les chiens; & de ces expériences, ainſi que de pluſieurs faits de pratique qu'il rapporte, il conclut qu'on doit bannir du reſſort de la chirurgie, comme étant d'un uſage dangereux, la ligature de l'épiploon. Pluſieurs chirurgiens très-célebres ont déja, dit-il, pris ce parti. Nous ne dirons rien ici de la bleſſure des inteſtins, de le maniere de les réduire, de la façon d'agrandir la plaie lorſqu'il y a étranglement, parce que les procédés alors ſont les mêmes que ceux que nous avons indiqués dans la cure des hernies avec gangrene : ainſi *voyez* HERNIE.

5° *Des Plaies d'Armes à feu, des Nerfs, des Tendons, &c.*

1° *Plaies d'Armes à feu.* Nous euſſions deſiré pouvoir donner ſur cette partie de l'art de guérir, tous les détails & tous les éclairciſſements dont elle eſt ſuſceptible; mais l'étendue de la matiere que nous ne pourrions qu'effleurer dans un livre abrégé, tel que celui que nous préſentons au public, la rareté d'ailleurs de ces plaies dans les villes & dans les campagnes, nous mettent dans le cas d'omettre ici leur deſcription, & de renvoyer ceux qui ſouhaiteront en avoir quelque connoiſſance aux ouvrages qui en traitent particuliérement. Les *Mém. de l'Acad. de Chirurg.* renferment ſur-tout ſur cet objet des préceptes très-inſtructifs, que l'on ne lira certainement pas ſans en retirer beaucoup de fruit. On lit d'abord, (deuxieme volume, pag. 215,) une obſervation remarquable ſur une plaie d'arme à feu à la poitrine, par M. *Guérin*, de laquelle il ſuit qu'il eſt des cas où la chirurgie qui, en général, doit être réſervée ſur les grandes inciſions, eſt cependant dans la néceſſité de les faire avec courage, &

ſans reſpect pour aucune partie, lorſqu'il s'agit de chercher la cauſe cachée des accidents qui mettent la vie du malade en danger. Le même volume renferme deux Mémoires de M. *Boucher* : le premier a pour objet de prouver que l'on abuſe ſouvent de l'amputation dans les plaies d'armes à feu compliquées de fracture : dans le ſecond, M. *Boucher* examine, en général, ſi dans les cas de la néceſſité abſolue de recourir à l'amputation, il eſt plus avantageux de la faire d'abord que de la retarder. Il y a à la ſuite de ce Mémoire des obſervations curieuſes de MM. *Cannac*, *Gérard* & *Andouillé*, ſur des plaies d'armes à feu très-compliquées. Ces obſervations ſont ſuivies d'un précis de pluſieurs autres en différentes parties du corps, à la tête, à la face, à la poitrine, au bas-ventre & aux extrémité, rédigées par M. *Bordenave*, & entremêlées de réflexions utiles & judicieuſes, qui jettent un grand jour ſur la matiere dont il s'agit. C'eſt ſur-tout dans un Mémoire de M. *De la Martiniere* ſur le Traitement des Plaies d'armes à feu, inſéré dans le quatrieme volume, page 1, qu'on puiſera les préceptes les plus lumineux & les plus inſtructifs. La néceſſité de l'amputation, 1° lorſque les membres ſont totalement emportés, 2° lorſqu'il y a de grands déſordres dans les parties bleſſées, eſt prouvée avec cette ſupériorité & cette évidence qui caractériſent les ouvrages des grands maîtres de l'art : les principes généraux établis enſuite par M. *De la Martiniere* ne laiſſent rien à deſirer ſur le traitement qui convient à ces ſortes de plaies.

2° *Plaies des Tendons & des Nerfs.* Les plaies des parties nerveuſes & tendineuſes, faites par des inſtruments piquants, ſont en général ſi dangereuſes, qu'elles donnent lieu aux accidents les plus fâcheux, ſi l'art ne vient promptement au ſecours des bleſſés. Les obſervateurs en ont donné en différents temps des tableaux effrayants, qui prouvent, 1° que la léſion imparfaite des nerfs & des tendons peut faire naître des accidents très-graves, la gangrene, & même la perte du membre ; 2° que l'uſage des remedes ſpiritueux employés dans les premiers temps de telles bleſſures, ne peut

qu'accélérer le développement des accidents ; 3° que le moyen le plus sûr de s'opposer à leurs progrès, est de couper promptement & totalement le tendon blessé, au risque même de laisser le malade estropié, dont il est plus important de conserver le membre.

Les plaies des parties nerveuses sont extrêmement douloureuses: le plus grand anodin, & le meilleur moyen de prévenir ou de faire cesser les accidents, consiste souvent à débrider exactement les parties qui, par la section imparfaite de leurs fibres, causent tout le désordres. L'on applique sur toute la partie des cataplasmes anodins, émollients & relâchants, si elle n'est point encore enflammée : c'est le traitement du dehors ; mais, dans l'intérieur, il faut éviter les remedes gras & digestifs. L'huile de térébenthine est le meilleur médicament qu'on puisse employer: l'expérience en a autorisé l'usage ; on l'emploie un peu tiéde: les eaux thermales sont excellentes dans les tensions douloureuses qui accompagnent les plaies des parties tendineuses ; celles de *Balaruc* sont plus estimées.

Les tendons peuvent être divisés par un instrument tranchant, ou rompus par quelqu'effort. On est convaincu depuis long-temps de l'inutilité de la suture pour réunir un tendon coupé ou rompu : le rapprochement des bords de la division, la situation, & un bandage unissant, suffisent pour tenir rapprochées les deux extrémités du tendon, & pour les consolider. Voici comme on remédie à la division des tendons extenseurs des doigts de la main : on a une machine de fer-blanc, composée d'une espece de gouttiere dans laquelle on met l'avant-bras, & d'une plaque attachée à une goupille qui soutient la main, ou d'une autre plus petite qui soutient le pouce, si ce sont les extenseurs de ce doigt qui ont été divisés.

Le tendon d'Achille est de tous les tendons celui qui, à la suite de quelqu'effort ou autrement, se rompt plus aisément ; un vuide plus ou moins grand que ses extrémités laissent en se retirant, est un signe de sa division : de plus, le blessé qui n'a point senti de douleur lors de l'accident, ne peut se soutenir sur sa jambe ; mais il

peut fléchir & étendre le pied lorſqu'il eſt couché. Pour rapprocher les deux extrémités de ce tendon, on met le pied dans une pantoufle, dont l'invention eſt due à M. *Petit*. De cette pantoufle part une corroie de cuir de la largeur d'un pouce : cette courroie s'avance par-derriere, le long de la jambe juſqu'à la cuiſſe ; & là, elle eſt attachée par une boucle à une bande de cuir de la largeur de ſix à ſept travers de doigt, laquelle enveloppe le bas de la cuiſſe, au-deſſus du genou, & y eſt maintenue par le moyen de trois boucles. Le malade eſt couché dans ſon lit : la courroie qui s'étend le long de la jambe doit maintenir rapprochées les deux parties du tendon, & laiſſer néanmoins aſſez d'intervalle pour panſer la plaie extérieure, s'il y en a une, ou pour entourer le lieu de la rupture du tendon avec une compreſſe trempée dans de l'eau-de-vie.

Ce bandage ſi facile, & d'un uſage ſi ſimple, eſt pourtant déſapprouvé formellement par M. *Dupouy*, dans ſes Réflexions ſur les Luxations, inſérées dans le vingt-unieme volume du *Journal de Médecine*, pag. 348. On ne s'attendoit pas ſans doute à trouver dans un Mémoire ſur les Luxations, un ſentiment particulier ſur la rupture du tendon d'Achille : quoi qu'il en ſoit, le bandage de M. *Petit*, déſapprouvé par cet académicien, paroît l'être auſſi par deux habiles maîtres de l'art. Le premier, M. *Pibrac*, eſt, ſi on en croit M. *Dupouy*, du même avis que lui, & lui a cité pluſieurs exemples de perſonnes qu'il avoit guéries par le repos & les attentions les plus ſimples ; il croit encore qu'en général le bandage de M. *Petit* ſeroit très-pernicieux dans le cas où le tendon d'Achille ſeroit diviſé par un inſtrument tranchant. Feu M. *Hoin*, qui exerçoit la chirurgie à Dijon avec la plus grande diſtinction, va plus loin ; il a fait inſérer dans le *Journal de Médecine*, Tome XXX, pag. 56, des obſervations & expériences qui prouvent, ſelon lui, que les plaies des tendons d'Achille dans les animaux, n'exigent pas même le repos pour leur guériſon.

Plaies venimeuſes. Les plus communes de ces plaies

font celles qui font faites par la morfure de quelque animal venimeux, tels que la vipere, le fcorpion, le ferpent, &c. C'eft fur-tout la plaie faite par la vipere qui eft la plus dangereufe, & qui en conféquence mérite le plus d'attention, parce que le malade périt en peu de temps, s'il n'eft fecouru. La ligature & la cautérifation de la partie mordue font les remedes les plus prompts & les plus sûrs : le meilleur à prendre intérieurement, eft l'alkali volatil, ou l'eau de luce, dont on donne au bleffé cinq à fix gouttes, & même jufqu'à quinze toutes les heures, dans de l'eau ou du bouillon: on en fait auffi diftiller quelques gouttes dans la plaie. Le célebre M. *de Juffieu* a fait à l'herborifation de St. Prix, en 1747, fur un étudiant en médecine, qui avoit été mordu par une vipere, la plus heureufe expérience de ce remede. M. *de Sauvages* croyoit qu'au défaut d'alkali volatil on pouvoit employer le fuc des plantes cruciferes, telles que le creffon de jardin & de fontaine, le lipidium, le fifymbrium, la roquette, la moutarde, &c. L'huile de vipere eft auffi très-bonne. La poudre de la racine de polygala de Virginie, réuffit encore appliquée fur la plaie.

PLINTHE : machine inventée par *Nileus*, dont on fe fervoit autrefois pour réduire les luxations & les fractures ; elle eft décrite dans *Gorrée* & dans *Scultet*.

PLIQUE *ou* PLICA : maladie dans laquelle les cheveux font fi entortillés, qu'on ne fauroit les démêler ; ils rendent du fang lorfqu'on les coupe. *Voyez* le *Dictionnaire de Santé*, à l'article PLICA POLONICA.

PLOMB : moyen fouvent très-utile, employé en chirurgie, foit comme inftrument, lorfqu'il s'agit d'enfoncer dans l'eftomac quelque corps étranger arrêté dans l'œfophage, foit comme remede deffïcatif dans les ulceres. *Paracelfe* l'appelle la quatrieme colomne de la chirurgie. *Voyez* EXTRAIT.

PLOMBER : operation qui fe pratique fur les dents. *Voyez* ODONTECHNIE.

PLUMASSEAU : arrangement particulier de plufieurs brins de charpie, qui eft beaucoup plus large

qu'épais, de figure ronde ou ovale pour l'ordinaire ; & propre à couvrir une plaie.

PNEUMATOCELE : fausse hernie du *scrotum*, causée par un amas d'air qui se gonfle. Les exemples de cette maladie sont fort rares. On en fait de deux sortes : dans l'une, l'air est répandu dans l'intervalle des fibres des membranes communes du *scrotum*, ou des grandes levres dans les femmes ; & pour lors ces parties sont dans un boursoufflement semblable à celui qui se remarque dans les chairs des animaux que les bouchers ont soufflées : dans l'autre espece de pneumatocele, les vents sont renfermés dans la cavité du dartos ; l'air n'occupe tantôt qu'un côté de cette membrane, tantôt il occupe les deux côtés. Le toucher suffit pour distinguer ces deux especes de tumeurs. Dans le boursoufflement on sent un emphysême, & la tumeur obéit au doigt. Quand les vents sont dans la cavité du dartos, la tumeur résiste, & le *scrotum* est tendu comme un ballon. Les remedes chauds & résolutifs, pris intérieurement & appliqués extérieurement, conviennent dans le traitement du pneumatocele par boursoufflement. On emploie utilement les cataplasmes fortifiants & carminatifs, les fomentations avec du vin dans lequel on aura fait bouillir des roses, du cumin, de la camomille, ou d'autres plantes aromatiques, comme le thym, la sauge, la marjolaine, &c. Quand les vents sont dans la capacité du *scrotum*, on y fait de petites ponctions avec une aiguille ; & si les ouvertures étoient trop petites, on auroit recours au trocar, comme dans l'hydropisie. L'air étant sorti par la petite canule, on emploie les mêmes fomentations que ci-dessus : on applique une compresse trempée dans le même vin, le plus chaud que le malade peut le souffrir, le tout soutenu par le suspensoir, dont l'usage est alors indispensable.

PNEUMATOMPHALE : fausse hernie du nombril, causée par des vents. On la traite de même que le pneumatocele. *Voyez ci-dessus.*

POCHÉ, se dit d'un œil contus. Les saignées, les

collyres rafraîchiſſants & réſolutifs, ſont les moyens qu'on emploie pour remédier à la contuſion de l'œil, qui eſt toujours de conſéquence, & qui mérite une attention particuliere, parce que la gangrene vient promptement dans ces parties.

POELETTE : petit vaſe d'étain ou de fayence, fait en forme d'écuelle, n'ayant qu'une oreille, & ſervant à recevoir le ſang dans la ſaignée du bras : elle tient ordinairement trois onces, & on remplit communément trois poëlettes à chaque ſaignée.

POIL : maladie des mamelles, accompagnée de douleur, rougeur & tumeur, & quelquefois d'abcès, produite par le lait grumelé. *Voyez* LAIT.

POINT-DORÉ : opération tentée anciennement pour empêcher la rechute des hernies inguinales, & abandonnée aujourd'hui, vu ſon danger & ſon inutilité. Elle conſiſtoit à lier avec un fil d'or, de plomb ou de chanvre, la gaîne des vaiſſeaux ſpermatiques, ſans en gêner les fonctions & la circulation, afin d'obvier par-là à ce que les inteſtins ſe gliſſaſſent dans cette gaîne.

POIREAU. *Voyez* PORREAU.

POLYPE : tumeur contre nature, & charnue, formée dans l'intérieur de nos parties, ou à l'extérieur. Sur les polypes internes, *voyez* le *Dictionnaire de Santé*. Nous ne devons parler ici que de ceux qui ſe guériſſent par quelque moyen chirurgical, tel que la ligature ou l'extirpation, c'eſt-à-dire, de ceux du nez & de la matrice.

1° *Polypes du Nez*. Des polypes du nez, les uns ſont bénins, les autres malins : les uns ſont ulcérés, & d'autres ne le ſont pas. Tantôt ce ſont des excroiſſances formées par l'engorgement des glandes qui garniſſent les parois de la membrane pituitaire : tantôt ce ne ſont que des expanſions de cette même membrane. Il y a des polypes très-durs & très-adhérents, & d'autres mous, avec très-peu d'adhérence. On prétend qu'ordinairement les polypes ont pluſieurs pédicules ; mais M. *Levret* a fait voir qu'un corps polypeux pouvoit avoir à la vérité pluſieurs appendices, ou branches qui s'étendent tantôt à l'extérieur du nez, tantôt

vers l'intérieur dans le gosier, jusqu'à s'insinuer dans la trachée-artere, mais qu'il n'avoit jamais qu'un seul pédicule pour attache originaire. Cette assertion est confirmée par une observation insérée dans le *Journal de Médecine*, Tome XXXII, page 344, & qui est de M. *Clément*, premier éleve en chirurgie de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. Un homme attaqué d'un polype au nez, étant mort dans cet hôpital, M. *Clément* l'ouvrit, & distingua clairement que les différentes tumeurs formées par le polype, & logées dans les sinus maxillaires & fosses orbitaires, n'étoient que les appendices d'une autre tumeur qui occupoit les deux narines, & se terminoit postérieurement par un seul & unique pédicule recouvert d'un prolongement de la membrane pituitaire. Pour mieux s'assurer de la vérité du fait, il détacha le pédicule, & emporta en même temps toutes les tumeurs, dont on voyoit, dit ce jeune chirurgien, on ne peut plus distinctement qu'il étoit l'attache commune, & le seul principe vital qu'elles eussent.

La couleur des polypes varie : il y en a de bruns, de blanchâtres, de rougeâtres, d'autres tirant sur le gris, &c. Le polype bénin est celui qui n'a pour cause que l'obstruction & l'embarras de la partie : le malin, au contraire, est compliqué avec quelque vice. L'attache du polype est tantôt à l'os ethmoïde, tantôt aux os du nez, d'autres fois à ses cartilages seulement, quelquefois aussi dans un ou dans les deux sinus maxillaires. Le polype se connoît par une tumeur que l'on apperçoit dans les narines en les écartant, soit avec les doigts, soit avec le *speculum nasi*, & en faisant pencher en arriere la tête du malade. Cette tumeur, dans son commencement, paroît unie, égale & polie ; mais bientôt elle devient inégale, le volume du nez augmente, le malade nasille, & est souvent forcé d'ouvrir la bouche pour respirer. La dureté, la lividité de la tumeur, son accroissement douloureux, sa pesanteur, sa couleur plombée, & enfin ses fortes adhérences sont des signes du polype malin. Il est ordinairement ulcéré : c'est le plus fâcheux de tous.

On a proposé différents moyens pour la cure des

polypes. Il faut remarquer d'abord qu'il en eſt certains dont il faut bien ſe garder d'entreprendre la cure : tels ſont les chancreux, les vénériens, qu'on ne doit combattre que par les remedes indiqués contre ces vices; tels ſont ceux qui ont beaucoup d'adhérences, qui pénetrent dans les ſinus, &c. Quelques auteurs croient qu'on peut obtenir la cure du polype, ſur-tout de celui qui eſt véſiculaire, par les cauſtiques : ils emploient à cet effet le beurre d'antimoine, &, prenant deux petits emplâtres qu'ils appliquent intérieurement entre le polype & la paroi intérieure du nez, ils trempent légérement dans ce beurre un petit pinceau dont ils touchent le polype, obſervant de ne point intéreſſer les parties voiſines, & de laver ſur le champ le polype avec de l'eau; ce que l'on réitere pluſieurs fois. Ce moyen, ſouvent infidele, ne peut tout au plus réuſſir que ſur de légers polypes qui ne s'étendent pas plus loin que les narines. On en peut dire autant du ſuif de chandelle fondu, dans lequel on trempe des tentes que l'on porte dans le nez pour détruire les branches d'un polype. C'eſt ainſi que M. *Judotius de Rooſe*, chirurgien à Lebbeke, près de Tendermonde, a guéri un polype. Ce fait eſt conſigné dans le *Journal de Médecine*, Tome XXVI, page 536.

Le cautere actuel étoit auſſi anciennement mis en uſage pour les polypes d'une groſſeur médiocre, & dont la baſe étoit large. L'inciſion a auſſi été employée ſur le polype; & on la faiſoit avec un inſtrument particulier, tranchant dans toute ſa longueur, mais d'un côté ſeulement. On a abandonné ces différentes méthodes, pour s'en tenir à l'extirpation ou l'arrachement, & à la ligature. Pour extirper un polype du nez, on fait aſſeoir le malade ſur une chaiſe, la tête penchée un peu en arriere, & maintenue dans cette ſituation par les deux mains d'un aide, appuyées ſur le front. On prend des pinces mouſſes par le bout, & feneſtrées, qu'on introduit dans la narine qui contient le polype : on les pouſſe le plus avant qu'il eſt poſſible, juſqu'à la racine de la tumeur, que l'on ſaiſit & que l'on tire peu-à-peu, en faiſant des demi-tours à droite

& à gauche. On est souvent obligé de s'y reprendre à plusieurs fois ; mais il ne faut pas s'obstiner à l'emporter totalement, parce qu'on risqueroit d'occasionner, par la rupture ou le déchirement de quelque artere, une hémorrhagie capable de faire périr le malade. Si le polype avoit une production longue & grosse qui se fît voir derriere la luette, il seroit plus à propos de l'arracher par la bouche que par le nez ; ce qui s'exécute aisément avec la tenette courbe, qu'on pousse dans les fentes nasales qui sont plus grandes que les cavités du nez, prenant bien garde de pincer la luette située au devant du polype. Lorsqu'on est venu à bout d'arracher entiérement le polype, si l'hémorrhagie est considérable, on tâche de découvrir l'artere qui donne du sang, & on porte dessus un bourdonnet lié & trempé dans quelque eau styptique. L'opération faite, on fait respirer & tirer par le nez du vin tiede, qui lave bien toutes les humidités sanieuses, dont le polype auroit rempli les cavités des narines. La facilité que les malades éprouvent à respirer la bouche fermée, ce qu'ils ne pouvoient faire auparavant, est une preuve qu'on a emporté tout le polype. On panse ensuite la plaie avec un onguent légérement corrosif, pour consumer plus sûrement toutes les racines. Sur la fin de la cure, on injecte dans les narines des eaux vulnéraires & dessicatives, pour tarir les humidités qui abondent perpétuellement dans ces endroits.

L'extirpation n'est pas, au jugement des plus habiles chirurgiens de nos jours, l'opération préférée pour la cure des polypes. Depuis qu'on a reconnu, d'après l'expérience & les solides raisons alléguées par M. *Levret*, que les tumeurs n'avoient qu'un pédicule, on a cherché tous les moyens possibles d'en faire la ligature. On doit encore à M. *Levret* la meilleure méthode de faire cette ligature ; & il en a donné la description la plus complette dans le *Journal de Médecine*, Tome XXXIII, page cinq cents trente-cinq. Cette méthode n'est, comme il le dit lui-même, à proprement parler, qu'une application aux polypes de la gorge, de celle qu'il a rendue publique dans le trente-deuxieme vo-

lume du même Journal pour les polypes utérins ; mais comme la compoſition, la conformation, les uſages & la ſituation des parties, tant internes qu'externes de la bouche, ſont différentes de celles qui entrent dans la compoſition des parties de la génération de la femme, ces différences exigent des changements, non-ſeulement dans le manuel de l'opération ainſi que dans ſes acceſſoires, mais même dans tout le cours du traitement; enſorte, dit ce ſçavant académicien, que quoiqu'au fond l'étranglement du pédicule du polype utérin & celui du polype de la gorge, puiſſent également bien faire périr en place ces ſortes de tumeurs, il eſt abſolument impoſſible d'y parvenir, ſans que leurs traitements ne ſouffrent des différences conſidérables dans tous leurs temps. Ce ſont ces différences que M. *Levret* établit avec toute la ſagacité dont il eſt capable dans le Journal cité, & dont le détail nous feroit franchir les bornes que nous preſcrit notre ouvrage. Paſſons aux polypes de la matrice.

2° *Polypes de la Matrice.* Le traitement chirurgical de ces tumeurs a pris une nouvelle face, depuis que M. *Levret* s'en eſt occupé; & il a porté ſur cet objet les progrès de l'art à leur plus haut degré; c'eſt ce qu'on va voir par l'expoſé ſuccint que nous allons donner ici de ſa doctrine ſur la théorie & la pratique des polypes de la matrice. Le ſçavant Mémoire qu'il a donné à l'Académie Royale de Chirurgie ſur les Polypes de la Matrice & du Vagin, & qui eſt inſéré dans le troiſieme volume de ſon Recueil, page 518, eſt diviſé en cinq articles. Il examine & explique dans le premier, comment la conformation extérieure des polypes utérins a pu faire illuſion au point qu'ils ont été pris pour des deſcentes, & des renverſements de la matrice & du vagin. La cavité intérieure de ces maſſes charnues, qui imitent en quelque ſorte la cavité naturelle de la matrice renverſée, en impoſe auſſi. Il eſt une autre particularité qui pourroit encore induire en erreur dans une perquiſition trop peu exacte ſur le caractere des tumeurs dont nous parlons; c'eſt lorſqu'il ſe rencontre vers la baſe des excroiſſances polypeuſes, qui

prennent naiſſance de la matrice ou du vagin, une ouverture quelconque, ou ſimplement même une dépreſſion, une ſinuoſité un peu enfoncée, qui paroît repréſenter l'orifice de l'*uterus*.

Dans le ſecond article, M. *Levret* établit les moyens de diſtinguer les pôlypes d'avec les deſcentes de matrice; & il fait voir le danger des peſſaires en pareil cas. « Ces moyens, dit-il, ſont de comparer les ſignes eſſentiels des polypes utérins avec ceux qui caractériſent les différentes eſpeces de deſcentes de la matrice & du vagin, & même de quelques-unes des parties contenues dans le bas-ventre, faiſant tumeur dans cette gaîne. 1° Les polypes utérins ſont plus larges par en-bas que par en-haut, & pendent du col de la matrice, ou paſſent à travers ſon orifice, ſans avoir aucune ouverture naturelle. 2° Le polype utérin n'eſt pas recouvert du vagin, cette gaîne étant reſtée en ſa place, au fond de laquelle on trouve toujours l'orifice de la matrice. 3° Le polype eſt ordinairement indolent, & ne ſouffre abſolument aucune réduction. 4° Le polype le plus gros n'entraîne jamais avec lui la veſſie, quoique ſorti du vagin; & il a ſon col iſolé dans cette gaîne. 5° Les ſignes ſuivants ſervent à diſtinguer la hernie de veſſie par le vagin, du polype de cette gaîne. Le ſiége de la hernie de veſſie eſt toujours ſupérieur, au lieu que celui du polype peut être indiſtinctement dans tous les points du vagin. La compreſſion de la hernie la fait diminuer, & excite la femme à uriner: la compreſſion au contraire ſur le polype le fait augmenter, & arrête le cours des urines. 6° Les hernies de l'inteſtin & de l'épiploon par le vagin, déplacent le muſeau de la matrice, & peuvent ſouvent être réduites, ſinon en totalité & pour toujours, au moins en partie & pour un temps; au lieu que le polype du vagin ne déplace point le col de la matrice, & ne ſouffre aucune réduction que du dehors de la vulve au dedans du vagin ſeulement. Les tumeurs polypeuſes de la matrice peuvent par leur peſanteur entraîner la matrice dans le vagin, & occaſionner le tiraillement des ligaments larges.

Il y a souvent des polypes utérins solides, durs & squirrheux, en un mot de vrais sarcomes qui, de leur nature, ne sont pas exempts d'inflammation, d'ulcération & de gangrene. Ces tumeurs peuvent en certains cas, surtout lorsqu'elles tirent leur origine de l'intérieur de la matrice, être précédées & accompagnées d'hémorrhagies : celles qui prennent naissance dans le col & au bord de l'orifice de la matrice n'occasionnent pas ordinairement des pertes de sang; mais souvent elles sont accompagnées de fleurs-blanches, ou d'un écoulement lymphatique très-abondant. Dans ces deux cas, il est aussi nécessaire qu'utile de toucher les femmes, pour reconnoître si la perte de sang ou l'écoulement lymphatique ne vient pas d'un polype utérin. » M. *Levret* fait observer ici, qu'autant les pessaires sont utiles pour maintenir réduites les descentes, soit de la matrice, soit du vagin, autant ils deviennent nuisibles, si on les emploie dans le cas des polypes utérins. D'ailleurs, l'usage de ce moyen, dans ce dernier cas, est entiérement contraire aux intentions que la nature semble chercher à remplir, & aux vues que l'art doit se proposer, c'est-à-dire, que le pessaire doit empêcher la tumeur polypeuse, si elle est encore renfermée dans la matrice, de franchir l'orifice de cet organe, ou de se présenter hors des grandes levres, si elle est déja passée dans le vagin.

Les observations contenues dans le troisieme article, prouvent la possibilité de la conception dans une femme attaquée d'un polype utérin, même très-considérable; mais il peut aussi arriver que la présence de ces corps polypeux, soit par le point de leur attache, soit par leur volume joint à leur grande solidité, soit par leur position particuliere, ou par quelques autres circonstances fortuites, s'oppose à l'accroissement de l'enfant, & donne lieu à un accouchement prématuré : cela est démontré par un fait très-singulier que rapporte M. *Levret*.

D'autres observations qui apprennent que la matrice se débarrasse quelquefois d'elle-même des polypes utérins, sont le sujet du quatrieme article. M. *Levret* en conclut que c'est imiter la nature & la prendre pour

guide, que d'enlever de bonne heure, & le plutôt possible, les excroissances polypeuses de la matrice, pour délivrer les femmes du péril pressant dont les menacent les pertes de sang opiniâtres, qui accompagnent très-souvent ces maladies.

Dans le cinquieme article, M. *Levret* traite des différents moyens de détruire les polypes utérins, entre lesquels il donne la préférence à la ligature, & propose même une nouvelle méthode de la faire. C'est cette méthode, à laquelle M. *Levret* a depuis fait quelques changements, qu'il a consignée dans le *Journal de Médecine*, Tome XXXII, page 531. Nous voudrions pouvoir donner ici le détail & la description des procédés que ce célebre praticien emploie; mais, outre qu'ils nous meneroient trop loin, nous ne pourrions nous faire comprendre de nos lecteurs, qu'à l'aide des planches que l'auteur a fait graver dans le même Journal, & qui jettent un grand jour sur sa nouvelle méthode d'opérer. Nous ne dirons rien non plus des remarques particulieres sur la théorie des polypes utérins, par lesquelles M. *Levret* termine son sçavant Mémoire : elles sont le fruit d'une expérience consommée & d'une habileté peu commune, & montrent à quel degré cet habile accoucheur possede les connoissances théoriques & pratiques de l'art qu'il professe.

POMMETTE : seconde espece de staphylome. *Voyez* STAPHYLOME.

PONCTION. *Voyez* PARACENTESE, pour celle qui se fait au ventre des hydropiques; & HYDROCELE, pour celle qui se pratique au *scrotum*.

PONCTION AU PÉRINÉE : opération par laquelle on ouvre la vessie urinaire pour en tirer l'urine, lorsque l'introduction de la sonde par l'urethre est impossible. Il y a deux méthodes d'opérer; l'incision & la ponction : on emploie l'une ou l'autre, suivant les différents cas. Toutes les fois, en général, qu'il n'y a aucun dépôt ni aucune dureté au périnée, il faut préférer la ponction; & l'incision, au contraire, s'il y avoit quelque fistule, quelque abcès, quelque concrétion qu'il fallût amener à suppuration.

La

La ponction se fait avec un trocar un peu long, & plus gros que celui dont on se sert dans la paracentese : on le plonge précisément dans l'endroit où l'on pratique l'incision pour l'appareil latéral, près de la tubérosité de l'ischion, de l'un ou de l'autre côté. L'écoulement de l'urine, aussi-tôt qu'on a retiré le poinçon de sa canule, est un indice des plus sûrs que l'opération est bien faite. Il y a des auteurs qui conseillent de faire cette ponction au dessus des os *pubis*. M. *Fleurant*, très-habile chirurgien de Lyon, conseille de la faire dans l'intestin *rectum*, en dirigeant la pointe de l'instrument vers la vessie. Il paroît cependant que la premiere méthode que nous avons décrite est à préférer, en ce que, 1° l'ouverture est plus facile en tout temps, & dans tous les âges ; 2° les urines sortent bien plus facilement, sur-tout chez les vieillards dont la vessie est ordinairement fort enfoncée dans le bassin.

Pour faire l'incision, on place le malade de la même maniere que pour le grand appareil. On introduit, s'il est possible, une sonde canelée dans la vessie, ou au moins le plus avant qu'on peut, afin de servir de guide au lithotome : on fait lever les bourses, & on incise à côté du raphé, comme dans l'opération de la taille ; on introduit un gorgeret par où les urines coulent : à la faveur de ce gorgeret, on porte une canule dans la vessie, que l'on assujettit par des liens attachés autour du corps du malade ; ce que l'on continue jusqu'à ce que les obstacles qui s'opposoient à l'introduction de la sonde soient détruits, & que les urines aient repris leurs cours naturel.

POROS : petite tumeur en forme de durillon, qui paroît au blanc de l'œil, & qui est causée par une humeur endurcie. *Voyez* AIGLE.

PORREAU : petite excroissance charnue, dure, indolente, sans changement de couleur à la peau, sur laquelle elle est élevée comme un petit pois : elle survient principalement au visage & aux mains. Ces tumeurs ne doivent point être irritées par les caustiques : un remede dont on a l'expérience les fait tomber insensiblement. Il ne faut que les couper superficielle-

ment, & tenir continuellement appliquées deſſus, en maniere d'un petit cataplaſme, des feuilles d'oſeille broyées & bien pilées avec du ſuif pris autour du lumignon d'une chandelle allumée : on en forme un onguent très-mou, dont on fait un eſpece de calotte ſur le porreau, que l'on tient aſſujettie par le moyen d'un petit bandage. On continue de renouveller de loin en loin ces applications, juſqu'à ce qu'on voie que le porreau tombe tout entier, ſans qu'il en ſorte une goutte de ſang. Pour le ſurplus, *voyez* le *Dictionnaire de Santé*. On lit dans le *Journal de Médecine*, Tome XVII page 178, une obſervation unique dans ſon genre, de M. *Lieutaud*, ſur un porreau au prépuce, de la groſſeur d'une groſſe noix verte; ſuite funeſte d'un commerce impur. L'extraction en fut faite par la ligature pratiquée avec le garou.

PORTE-AIGUILLE : inſtrument très-uſité dans le dernier ſiécle, & au commencement de celui-ci, mais dont on a depuis reconnu l'inutilité. Son nom indique aſſez ſon uſage, ſans qu'il ſoit beſoin de le décrire ici.

PORTE-BOUGIE : canulle d'argent ſemblable à celle du trocar, excepté qu'elle eſt plus longue, qui eſt deſtinée à conduire des bougies dans l'urethrepour le dilater.

PORTE-PIERRE INFERNALE. Cet inſtrument fait comme un porte-crayon, eſt deſtiné à renfermer la pierre infernale, & il entre dans la compoſition des pieces de l'étui portatif du chirurgien.

POTENTIEL : épithete qu'on donne aux remedes qui n'agiſſent pas actuellement par une qualité manifeſte, mais qui produiſent leur effet par une vertu cauſtique ou âcre. La pierre à cautere, la pierre infernale, le beurre d'antimoine, le ſublimé corroſif, ſont des cauteres potentiels, qui ſans avoir une chaleur ſenſible, ne laiſſent pas de brûler & de cautériſer, à la différence du bouton de fer ardent qui eſt un cautere actuel, parce qu'il brûle ſur le champ par une chaleur ſenſible.

POUCIER : ſorte de doigtier propre au pouce, que l'on fait avec du linge, de la peau, ou autre matiere,

& qui a des rubans que l'on attache autour de la main.

POULAIN. C'eſt ainſi qu'on appelle le bubon vénérien qui vient aux aînes. *Voyez* ſes différences dans le *Dictionnaire de Santé*. Quant à la maniere de le traiter, elle ne differe de celle des autres bubons, qu'en ce qu'on ajoute aux remedes réſolutifs ou ſuppuratifs les mercuriaux.

POURRITURE. M. *Queſnai* la définit « un mouvement inteſtin dont la plupart des ſucs, principalement ceux des animaux, ſont ſuſceptibles ; un mouvement qui rend ces ſucs extrêmement fétides, qui fait dégénérer leur ſel eſſentiel en alkali volatil, qui déſunit & détache le principe terreux des autres principes, qui met ces principes en liberté & en état de ſe diſſiper ; d'où réſulte une diſſolution ou une deſtruction entiere du mixte dont ce mouvement s'eſt emparé. La pourriture fournit les cauſes différentes de la plupart des maladies : ſes cauſes ſont le repos, l'humidité, l'air, la chaleur. On la diſtingue en *parfaite*, & en *imparfaite* ou *ſourde*. Celle-ci eſt ſans puanteur, & n'eſt pas contagieuſe : celle-là eſt caractériſée par la puanteur, & arrive quelquefois à des ſucs enfermés & privés de l'accès de l'air extérieur. C'eſt la pourriture qui produit les ſuppurations malignes & virulentes, » &c. &c. *Voyez* le ſçavant Mémoire de M. *Queſnai* ſur les Vices des Humeurs, premier volume de nos Mémoires.

POUSSOIR : inſtrument de dentiſte dont le bout eſt fendu en pied-de-biche, & qui ſert à tirer les dents inciſives & canines, ou à arracher des chicots qui ne laiſſent aucune priſe aux autres inſtruments.

PRATIQUE. (*chirurgie*) C'eſt elle qui réduit en acte les regles établies par la théorie. Elle conſiſte donc dans l'application méthodique de ces mêmes regles aux différentes maladies dont la théorie a donné la connoiſſance. « Il eſt arrivé quelquefois, dit M. *Faget*, » (Mémoire ſur une Tumeur chancreuſe à la Mam-» melle, Tome I de nos Mémoires, page 681,) que » la ſeule pratique a procuré des ſpécifiques précieux » contre des maladies qui réſiſtoient aux remedes or-

» dinaires que les regles de l'art sembloient prescrire. » Mais ces heureuses découvertes ne sont pas si communes qu'on le croit de nos jours ; & il n'appartient qu'au charlatanisme de faire passer pour spécifiques des remedes dont les effets sont autant d'atteintes funestes portées à la santé. Notre siécle sur-tout en fournit des exemples sans nombre.

PRESBYTE. On appelle de ce nom ceux qui ne peuvent voir distinctement un objet, s'il n'est plus éloigné de la rétine qu'il n'a besoin de l'être pour un bon œil. La cause de cette affection vient de ce que la rétine ou la choroïde sont trop voisines du croisement des rayons, ou de ce que la cornée ou le crystallin sont trop peu convexes, ou enfin de ce que le corps vitré est trop petit. Ce défaut arrive le plus souvent, à un certain âge, par le desséchement de toutes les parties de l'œil ; ce qui peut venir aussi à la suite de quelque grande & longue maladie qui conduit le plus souvent dans le marasme. La vue presbyte à trois différents degrés ou foyers : le premier est à un pied, le second à deux, & le troisieme à trois ; ce qui paroît être la plus grande distance. Cet accident de la vue est incurable, sur-tout lorsqu'il arrive à un certain âge : il n'y a que les lunettes qui puissent remédier à ce défaut, lorsqu'on veut lire de près. La vue presbyte qui est la suite de quelque longue maladie, se rétablit à mesure que les malades reprennent des forces. » Il peut arri- » ver, dit M. *Deshayes-Gendron*, que ceux qui sont » presbytes deviennent myopes, ou au moins qu'ils » acquierent une vue médiocre, & bonne pour voir » des objets à une médiocre distance. Il s'en trouve » quelques-uns à qui cela arrive après une maladie, & » même après quelque fluxion sur les yeux. Ce fait » est arrivé, ajoute M. *Deshayes*, à un homme âgé » de quatre-vingt-dix ans, à la suite d'une grande » & longue maladie. » L'auteur en assigne en même temps les causes & les raisons dans son ouvrage.

PROCTALGIE : c'est une douleur du podex ou de l'extrémité du rectum & des parties qui l'environnent. Comme cette douleur est la suite des différentes mala-

dies qui affligent l'anus, on la guérit en employant les remedes propres à ces maladies.

PRONOSTICS : on appelle ainsi les signes qui nous font prévoir la durée & l'issue d'une maladie. Ils se tirent du degré, de la différence, & de la complication des maladies; de leurs causes, de la nature des parties malades & de leur nécessité pour la vie & la santé, des accidents, de l'âge du malade, de son tempérament, de son sexe, &c. &c.

PROPTOSIS : c'est la même chose que le Staphylome, auquel nous renvoyons.

PROTHÈSE : quatrieme espece d'opération, par laquelle on ajoute au corps quelqu'instrument, pour suppléer au défaut d'une partie qui lui manque naturellement ou accidentellement. *Voyez* OPÉRATION.

PRUNELLE. *Paracelse* donne ce nom à l'esquinancie. C'est aussi une sécheresse de langue & de gorge qui survient aux fievres aiguës, avec chaleur, rougeur, & une croûte tantôt noirâtre, tantôt blanchâtre. *Voyez* APHTHES, ESQUINANCIE.

PRURIT : accident particulier à certaines maladies, dans lequel les parties sont si sensibles, que les malades sont presque toujours obligés de se grater. On détruit cet accident, en combattant la maladie qui l'occasionne. L'esprit-de-vin & l'eau tiede, ou d'autres fomentations aqueuses & spiritueuses, le dissipent.

PSORIQUE, se dit d'un mal qui excite des démangeaisons, tel que la gale, du mot *psora*, qui signifie *gale*.

PSOROPHTHALMIE : espece de gale des paupieres, dans laquelle leurs bords & leurs angles sont rouges & légérement ulcérés. Il en découle une sanie ou chassie baveuse & gluante, mêlée de larmes âcres & salées, qui causent une démangeaison incommode, & une extension de chaleur & de rougeur à toutes les paupieres & à l'œil. On emploie les mêmes remedes que pour l'ophthalmie. *Voyez* OPHTHALMIE.

PTÉRYGIUM. *Voyez* ONGLE.

PTOSIS : renversement des cils dans l'œil. On a

abandonné l'opération que l'on pratiquoit autrefois pour renverser les cils en dehors ; & l'on a recours seulement à la suture séche, contenue par un bandage convenable. *Voyez* TRICHIASIS.

PTYALISME. *Voyez* SALIVATION.

PUDENDAGRE : douleur des parties génitales produite par différentes causes. Nous dirons de cette douleur ce que nous avons dit ci-dessus de la proctalgie, qu'en traitant les maladies de ces parties dont elle est la suite, on la guérit.

PUNAIS, PUNAISIE : maladie causée par un ozêne ou un ulcere fétide dans le nez. *Voyez* OZENE

PURULENT, de la nature du pus. *Voyez* PUS.

PUS : substance blanche, tirant sur le jaune, de consistance médiocrement fluide, sans odeur au moins désagréable, & formée par les débris des fibres, mêlés avec le sang extravasé. Cette description ne convient qu'au pus bien conditionné. Les fibres qui concourent à la formation du pus, sont principalement les vaisseaux sanguins eux-mêmes, obstrués au point que l'inflammation ne peut se résoudre, &, outre cela, les fibres voisines de toute espece. Le sang proprement dit, ou, ce qui revient au même, sa partie rouge, est absolument nécessaire pour la formation du pus, puisqu'il n'en résulte jamais un véritable du mélange des fibres avec les autres humeurs, si la partie rouge du sang n'y concourt. Cette assertion est démontrée par l'exemple des abcès bâtards & des tumeurs froides & squirrheuses. *Boerhaave* s'exprime en ces termes, sur les parties qui constituent le pus, dans son *Traité de l'Action des médicaments, part. 3, chap. 9* : « Les re-» medes suppurans sont ceux qui procurent aux liqui-» des le moyen de s'extravaser, par la rupture des » petits vaisseaux, d'où résulte leur mélange avec les » débris des solides, & qui, après avoir dissipé les plus » fluides, mettent le reste en mouvement, le cuisent, » & le digerent. » Il ajoute, au même endroit, que la matiere de la suppuration n'est autre chose que les parties solides brisées, & les liquides qui tombent en putréfaction.

Le pus eſt très-ſuſceptible de dépravation, puiſqu'il ſe corrompt même dans les abcès où l'air extérieur n'a pas d'accès. « La fievre, dit M. *Queſnai*, eſt une in- » flammation générale, qui produit du pus, comme » une inflammation locale. » Il en donne des preuves évidentes dans ſon *Mémoire ſur les Vices des Humeurs*; & il fait obſerver la différence du pus d'un abcès formé, avec celui qui ſort des vaiſſeaux qui l'ont produit. Il explique théoriquement comment la chaleur étrangere concourt avec la chaleur naturelle à la formation des abcès purulents, & fait voir que le pus n'a point, dans le temps de ſa formation, & ſous l'action des vaiſſeaux, la même épaiſſeur que dans les abcès. « Les fauſſes théories, dit M. *Louis* dans ſon *Mémoire ſur les Plaies avec Perte de Subſtance*, « ont été multipliées » ſur la nature du pus. . . . Le pus, le vrai pus ne coule » jamais que dans la membrane cellulaire; & ſa quan- » tité eſt relative au nombre & à la capacité des cel- » lules affectées. . . . Le pus eſt fourni par l'action » organique des vaiſſeaux : cela eſt vrai; mais c'eſt » par l'action organique des vaiſſeaux naturels de la » partie, *ſains & entiers*. . . . Le pus eſt un effet né- » ceſſaire de la ſolution de continuité ſubſiſtante. » Pour le ſurplus, *voyez* SUPPURATION

PUSTULES : nom que l'on donne à toutes ſortes de tumeurs ſuperficielles qui s'élevent ſur la peau, ſoit qu'elles ſoient ulcérées, ſoit qu'elles ne le ſoient pas : telles ſont les puſtules de la petite-vérole, de la gale, &c.

PUTRÉFACTION. *Voyez* POURRITURE.

PUTRIDE : pourri, diſſous, puant.

PYROTIQUE, la même choſe que cauſtique. *Voyez* CAUSTIQUE.





(Q U I)

QUADRIGA : bandage dont on peut ſe ſervir dans les fractures des côtes, & qui ſe fait avec une bande de cinq aunes, ſur deux pouces de large, roulée en deux globes. Le milieu de la bande s'applique ſous l'aiſſelle du côté malade, après en avoir garni les creux avec du linge ou de la charpie. On monte enſuite avec les deux chefs ſur l'épaule, pour y croiſer, conduiſant un des chefs de la bande derriere l'aiſſelle oppoſée, & l'autre par-devant, pour y croiſer auſſi. On conduit enſuite les deux chefs ſur l'épaule du même côté, pour revenir ſous l'aiſſelle par où l'on a commencé, y croiſer une ſeconde fois, obſervant que le chef antérieur ſoit engagé dans le poſtérieur. Cela fait, on renverſe le chef qui eſt dirigé de devant en arriere : après quoi on fait des doloires autour du corps, ayant attention de faire, chaque fois, des renverſés avec le chef de la bande qui paſſe de devant en arriere, juſqu'à ce qu'elle ſoit entiérement employée, & on la fixe avec des épingles, ou avec quelques points d'aiguille. C'eſt ainſi que M. *Sue* décrit ce bandage, auquel il préfere, & avec raiſon, le bandage du corps.

QUINQUINA. « Ce remede produit des effets » admirables dans les plaies ; & il ſemble, dit M. *Andouillé*, qu'il ait une vertu qui rende la ſuppuration » meilleure. C'eſt, pour ainſi dire, un digeſtif intérieur ; & j'ai appris, ajoute-t-il, de M. *de la Martiniere*, dans les campagnes que j'ai faites ſous lui en » Bohême, à l'employer avec ſuccès dans les plaies » d'armes à feu, quoiqu'il n'y eût point de fievre. L'uſage du quinquina, dit M. *de la Martiniere* lui-même, » dans ſon *Mémoire ſur le Traitement des Plaies d'Armes à feu*, dont nous avons éprouvé les plus grands » effets pour donner du ton aux ſolides, fortifier » l'eſtomac, abſorber les mauvais levains & corriger » le germe fébrile, & qui rétablit ſi puiſſamment la

» ſuppuration qu'il rend plus louable, ne nous a paru » manquer aux eſpérances qu'on en avoit conçues, » que lorſqu'on avoit négligé d'évacuer les malades » avant de s'en ſervir. »



(R A C)

RACHITIS : maladie preſque particuliere aux enfants, qui ſont maigres, deſſéchés & comme décharnés. L'épine ſe courbe; les jointures ſe relâchent; les os deviennent mous ; les épiphyſes & preſque tous les os ſpongieux s'enflent, & forment des nœuds ou *nodus ;* les ſutures ſont écartées ; la fontanelle eſt membraneuſe ; les côtes ſont déprimées ; les omoplates & les os des îles épais, rétrécis, & comme repliés; les grands os ſe courbent, ce qui rend tous les membres contrefaits. Tel eſt le tableau effrayant du rachitis, que préſente M. *Petit* dans ſon *Traité des Maladies des Os.* La cauſe la plus ordinaire de cette maladie eſt la ſortie des dents: la mauvaiſe nourriture, les vers, les régions, peuvent auſſi y contribuer. De tous les os, ceux qui ſont poreux s'amolliſſent plus facilement que les autres : ainſi les vertebres s'amolliſſent les premieres, s'affaiſſent les unes ſur les autres ; &, laiſſant alors moins d'intervalle dans les trous que forment leurs échancrures, les nerfs qui y paſſent ſe trouvent comprimés, ce qui empêche le cours des eſprits animaux dans les parties où ces nerfs ſe diſtribuent. Nous ne ſuivrons pas M. *Petit* dans l'explication ſçavante qu'il donne des cauſes, des effets, & des accidents du rachitis : nous paſſerons tout de ſuite au pronoſtic & à la cure. Il eſt rare que l'on vienne à bout de guérir le rachitis accompagné d'hydrocéphale. Les enfants qui n'ont pas leurs dents, guériſſent auſſi rarement. Ceux qui n'ont point l'épine courbée guériſſent plus facilement.

Le rachitis eſt bien plus facile à guérir dans ſon commencement, que lorſqu'il a fait quelques progrès. On

peut beaucoup plus facilement le prévenir, qu'en empêcher les ſuites ; & quand il eſt dans ſon état, l'art a moins de part à ſa guériſon que la nature. Il faut principalement s'attacher à détruire les cauſes qui peuvent le produire. Ainſi on fait reſpirer aux enfants un air ſubtil : on ne leur donne rien qui puiſſe produire des vers : on a ſoin qu'ils aient de bonnes nourrices, qu'on ne leur fait quitter que lorſqu'ils ont la plus grande partie de leurs dents. Si, malgré cette précaution, l'enfant ſe trouve attaqué de cette maladie, on fait tous ſes efforts pour la guérir entiérement, ou au moins pour la pallier. On preſcrit d'abord un régime de vie, qui eſt différent ſuivant les cauſes. Si c'eſt l'air, on fait changer de lieu au malade, ou bien on corrige celui dans lequel il eſt. Si ce ſont les dents, on facilite leur ſortie, en les frottant ſouvent avec le ſang de crête de coq, les huiles d'amandes douces, de lis, &c ; on peut même inciſer les gencives, ſi elles ſont trop dures. Lorſqu'il y a des vers, on ſaigne, pour prévenir l'inflammation : on donne des lavements de lait dans lequel on a fait bouillir des figues, des raiſins, & un peu de ſucre : on donne par en-haut tous les amers, comme les préparations d'abſinthe, de chicorée, de rhubarbe, &c. Il ne faut pas oublier, ſuivant le précepte de M. *Petit*, l'émétique & les préparations de mercure. Quant aux difformités de l'épine, de la poitrine & des autres membres, elles peuvent être corrigées, & même détruites, ſi, outre les remedes preſcrits, on a ſoin de contenir l'épine par les corſelets, ou par la machine ingénieuſe de M. *Le Vacher* ; & les bras, jambes & cuiſſes, par les bandages de cuir, de linge, d'acier, & par les bottines. *Voyez* Bosse, Bottine.

RACLER : c'eſt faire une entamure à un os, par le moyen de la rugine, ſoit pour découvrir une fracture, ſoit pour rendre plus prompt l'effet des remedes dans une maladie de l'os. *Voyez* Carie.

RACOSSIS : relâchement du *ſcrotum*, qui alors eſt ſi mince, ſi pendant, ſi allongé, qu'il reſſemble à du linge uſé & mouillé. Un ſuſpenſoir eſt le remede le plus efficace contre cette incommodité ; on peut auſſi employer

l'eau de chaux, le vin dans lequel on aura fait bouillir de l'abſinthe, de la noix de galle & du cumin.

RAFFERMIR LES DENTS : c'eſt une des opérations qu'on pratique ſur ces os, & dont nous avons parlé plus haut. *Voyez* ODONTECHNIE.

RAISINIERE : premiere eſpece de ſtaphylome. *Voyez* STAPHYLOME.

RANULE. *Voyez* GRENOUILLETTE.

RAPPORT : c'eſt le jugement par écrit que donne un médecin ou un chirurgien, ſur l'état d'un malade, d'un bleſſé, d'une femme groſſe, d'une fille violée, d'un cadavre, &c. Il n'eſt peut-être pas, dans la chirurgie, de partie qui demande plus de connoiſſances & d'expérience, pour bien ſpécifier l'état où l'on a trouvé les parties, le ſiége du mal, ſa nature, ſa cauſe, &c. Nous n'avons de bon traité ſur cette matiere, que celui de *Devaux*, chirurgien de Paris, du commencement de ce ſiecle, très-connu par différentes traductions, & par quelques ouvrages eſtimés (*a*). Ce point de l'art mériteroit d'être traité par un homme inſtruit, qui joignît à la théorie & à la pratique de la chirurgie, quelques connoiſſances ſur les loix civiles.

RASOIR. Comme il n'eſt perſonne qui ne connoiſſe cet inſtrument, nous croyons inutile d'en donner ici la deſcription : nous l'avons ſeulement fait graver. (*Voyez* Planche II, fig. 2.) Ceux qui voudront en avoir une connoiſſance plus détaillée feront bien de conſulter un très-bon ouvrage, publié en 1769, intitulé *La Pogonotomie*, ou *L'Art de ſe raſer ſoi-même*, par M. *Perret*, excellent coutelier à Paris.

REDRESSEUR DE L'EPINE : c'eſt le nom que M. *Le Vacher* a donné à la machine qu'il a inventée, & dont nous avons déja parlé plus haut.

RÉDUCTION : opération par laquelle on remet dans leur place naturelle les parties qui en ſont écartées. *Voyez* FRACTURE, HERNIE & LUXATION.

(*a*) *Voyez* ſon Eloge hiſtorique, avec des Notes, & un Extrait raiſonné de ſes ouvrages, que j'ai publié en 1772. A Paris, chez Vincent, hôtel de Clugny.

REFLUX. *Voyez* MÉTASTASE.

RÉGÉNÉRATION DES CHAIRS. On avoit cru jusqu'à présent que la réparation de la perte de substance dans les plaies étoit un effet de la régénération des chairs ; mais MM. *Fabre* & *Louis* ont combattu avec avantage cette opinion. Le résultat du travail de ces deux académiciens est que, dans la consolidation des plaies avec perte de substance, il ne se reproduit rien, & que la cicatrice est toujours formée par l'affaissement, l'agglutination & la dessication des parties qui forment la surface de la plaie, sur-tout du tissu cellulaire, dont les lames paroissent très-propres à prendre cette nouvelle forme. La nouvelle doctrine, établie par MM. *Fabre* & *Louis*, n'est pas encore universellement reçue par les gens de l'art. Plusieurs paroissent être encore dans le doute ; & demandent pour se rendre des preuves qui aient l'expérience pour base : ils cherchent tous les jours dans la pratique la confirmation d'une doctrine que M. *Louis* lui-même prétend, avec raison, qu'on ne doit admettre, qu'autant que les faits de pratique concourront avec la théorie à démontrer qu'elle existe.

RÉGIME. Il n'est presque pas de maladie chirurgicale qui ne demande, pour sa guérison, qu'on observe un certain régime, qui varie suivant l'espece de maladie. Il consiste en général à s'abstenir de tout ce qui peut augmenter le cours des liqueurs, porter dans le sang des sucs trop nourriciers, &c. &c.

RELÂCHEMENT DE LA LUETTE. Lorsque cet accident arrive, on y remédie en portant sur cette partie, au moyen du manche d'une cuiller ou d'une fourchette, un peu de poivre fin. Le mal est quelquefois si considérable, qu'on est obligé d'en venir à l'amputation d'une partie de la luette. *Voyez* LUETTE.

REMORA : instrument de chirurgie. *Voyez* ARRÊT.

REMPANT : bandage qui a lieu lorsqu'on fait monter ou descendre la bande autour d'une partie, & qu'on lui fait prendre la forme d'une spirale.

RENVERSÉ : bandage qui se fait lorsque la bande étant plus lâche d'un côté que de l'autre, & formant

des gaudets, on eſt obligé de renverſer le jet de la bande de bas en haut, ou de haut en bas. Ces deux manieres de renverſer donnent lieu de diſtinguer deux ſortes de renverſés, ſçavoir, l'*aſcendant* & le *deſcendant*.

RENVERSEMENT : c'eſt l'état d'une partie ſortie au dehors, & dont la partie interne devient externe : tel eſt le renverſement de la matrice, auquel on remédie comme nous l'avons enſeigné plus haut. *Voyez* CHUTE DE L'ANUS, DE LA MATRICE, &c. *Voyez* auſſi le Mémoire de M. *Sabatier* ſur les déplacements de la Matrice & du Vagin, inſéré dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, Tome III, page 361.

RÉPERCUSSIFS : médicaments qui repouſſent les humeurs, non-ſeulement qui font affluence ſur une partie, mais encore qui s'y ſeroient déja engagés. On les diviſe en *ſimples* & en *compoſés :* ceux-ci conſiſtent dans le différent mélange des premiers. On diviſe les uns & les autres en *aqueux*, en *acides*, & en *terreux*. Les aqueux ſont l'eau naturelle, la laitue, le pourpier, le nénuphar, la ciguë, la juſquiame, la belladona, le *ſerum lactis*, l'*albumen ovi*, les eaux diſtillées, ou les ſels eſſentiels. Les acides ſont le verjus, le citron, l'oſeille, le nitre, le vitriol, &c. Les terreux ſont le gros vin, les roſes de Provins, le plantain, le bol d'Arménie, la litharge, &c. Quant à la maniere d'agir de ces remedes, *voyez*, dans le premier volume des *Prix de l'Académie de Chirurgie*, les Mémoires de MM. *Alary* & *Kulbet*. Examinons ſeulement quelques cas où ils conviennent. 1° Ils peuvent être utiles pour prévenir la maladie dont une partie eſt menacée : c'eſt ainſi que, dans la crainte des engelures, on ſe frotte les mains & les pieds avec de la neige. 2° Les plaies ou diviſions récentes & ſanglantes, ſoit par accident, ſoit par une opération concertée, ſont dans le même cas : on arroſe les parties, & même les adjacentes, par exemple, avec l'eau alumineuſe. 3° Dans les œdêmes, on emploie efficacement les répercuſſifs acides preſque nuds, les diſſolutions d'alun, de vitriol, &c. 4° Les répercuſſifs auſteres, nommés *confortatifs*, comme le vin, la décoction

de roses de Provins, sont utiles dans ces épanchements de la partie blanche du sang, où l'inertie & la débilité des tuyaux lymphatiques tiennent l'humeur dans l'inaction, dont ces répercussifs la relevent en donnant du ressort aux vaisseaux.

REPOUSSOIR : instrument qui sert à faire sortir des alvéoles les chichots des dents, que l'on n'a pu tirer avec d'autres instruments. *Voyez* DAVIER, ODONTECHNIE.

Il y a encore un autre instrument appellé *repoussoir d'arrêts*, qui sert à faire descendre dans l'estomac les arrêtes, os, ou autres corps qui s'accrochent dans le trajet de l'œsophage. *Voyez* CORPS ÉTRANGERS arrêtés dans l'œsophage.

RÉSOLUTIFS : remedes qui atténuent, divisent, & font sortir en vapeurs chaudes & humides, par une sensible transpiration, les sucs déplacés. Ils ont aussi la vertu de discuter & dissiper puissamment les parties d'air raréfié, qui viennent, pour ainsi dire, souffler le tissu cellulaire de nos parties. Il y a trois genres principaux de résolutifs, qui sont les *atténuants*, les *résolutifs* proprement dits, & les *carminatifs*. Chacun de ces trois genres a des manieres d'agir particulieres, qu'il seroit trop long de détailler ici. Nous ne pouvons non plus indiquer ici toutes les maladies chirurgicales auxquelles les résolutifs conviennent. Ceux qui voudront avoir un travail suivi sur cette matiere, feront bien de consulter les trois Mémoires sur les Résolutifs, de MM. *Poutier*, *Hugon* le fils, & *Mopilier* le jeune, insérés dans le premier volume des *Prix de l'Académie de Chirurgie.*

RÉSOLUTION : c'est la dissipation naturelle, ou par l'action des remedes précédents, de la matiere qui forme un apostême. Cette terminaison est avantageuse, lorsque l'humeur qui forme la tumeur est bénigne ; & désavantageuse, lorsque l'humeur est maligne. Il y a trois especes de signes de résolution : les uns nous annoncent qu'elle se fera ; les autres, qu'elle se fait ; & d'autres, qu'elle est faite. Si la matiere de la tumeur est subtile, en petite quantité, peu éloignée de la peau, & placée dans une partie qui ait du ressort, ou qui soit exposée à quelque action ; si la peau est rare & déliée,

on a lieu de croire que la résolution se fera promptement. La diminution des symptômes, la moiteur des cataplasmes ou emplâtres appliqués sur la partie, font connoître que la résolution se fait par les pores de la peau; car, quand elle se fait par les vaisseaux, ces emplâtres & ces cataplasmes se trouvent secs, & tiennent à la partie. La cessation de tous les accidents, & la disparution totale de la tumeur, indiquent la résolution faite.

RÉTENTION D'URINE. *Voyez* le *Dictionnaire de Santé*, & le mot SONDE.

RÉUNION : opération par laquelle on rapproche & on unit les parties divisées contre nature. *Voyez* OPÉRATION, SYNTHESE.

RÉVULSION : retour d'humeurs, cours qu'on leur fait prendre vers la partie opposée sur laquelle elles se jettent. Ainsi, dans l'ophthalmie, l'esquinancie, on détourne, par le moyen de la saignée du pied, le sang qui se porte en trop grande abondance vers les parties supérieures. On appelle en conséquence révulsif le remede qui détourne les humeurs vers les parties opposées. Ainsi la saignée du pied est révulsive à l'égard de la tête : la saignée du bras l'est à l'égard des parties situées au dessous de la poitrine, &c.

RHAGADES : fentes & crevasses ulcérées, qui arrivent aux levres, aux mains, au fondement, au prépuce, aux parties naturelles des femmes, accompagnées de callosités que l'on détruit avec le bistouri ou les caustiques. *Voyez* FIC.

RHAPHANEDON : espece de fracture faite en maniere de rave, c'est-à-dire, quand un os long se casse net en travers, selon son épaisseur.

RHEXIS : rupture de veine, d'abcès, de tubercules. En terme d'oculiste, c'est aussi la rupture de la cornée.

RHOGMÉ : fracture superficielle du crâne, sans déplacement des pieces.

RHUMATISME, qu'on appelle aussi FOURBURE, COURBATURE, est une maladie dont le principal symptôme est une douleur continuelle qui se fait sentir dans les muscles, les membranes, & souvent même le pé-

riofte. Nous n'entrerons point dans le détail de fes caufes, pour lequel nous renvoyons au *Dictionnaire de Santé*, ainfi que pour l'ufage des médicaments internes. Les attaques de rhumatifme font quelquefois fi violentes, qu'elles tuent le malade : *Clopton Havers* en rapporte un exemple. Il ouvrit le cadavre, & trouva un coagulum entre les mufcles.

L'application de quatre ou cinq fang-fues fur la partie malade, eft bien plus efficace que les faignées du bras ou du pied : c'eft le fentiment de *Baillou, de Sydenham* & de *Pringle*. Les fomentations & les bains chauds ne font utiles que vers la fin, après les évacuations convenables. L'ufage des topiques eft en général fufpect : le camphre a fon utilité ; mais il faut qu'il foit diffous dans l'huile, & non dans l'efprit-de-vin, crainte d'augmenter le finapifme. Les fpafmes & les véficatoires conviennent mieux : la verveine fur-tout pilée eft très-recommandée pour les rhumatifmes locaux, ainfi que les graiffes d'ours, de bléreau, d'homme. Nous finirons par décrire, après *Hoffmann*, le liniment fuivant, qui eft très-bon.

Prenez, *Graiffe humaine, deux onces.*
Baume du Pérou,
Huile de Clous de Girofle, de chaque deux gros.

Le tout mêlé pour faire un liniment felon l'art.

RHYAS : flux de larmes, qui a lieu quand cette petite chair glanduleufe qui eft au grand angle de l'œil a été coupée ou confumée par quelque ulcere. Le collyre fuivant fuffit pour le guérir :

Prenez, *Vitriol blanc, un fcrupule.*
Eau de Pluie ou de Riviere, quatre onces.
Sucre-Candi, un demi-gros.

On en coule de temps en temps quelques gouttes dans l'œil malade.

RIS SARDONIQUE : c'eft ainfi qu'on appelle une convulfion des mufcles de la face, qui a principalement lieu dans la bleffure du centre nerveux du diaphragme.

ROSE : nom que quelques-uns donnent à l'éryfipele, à caufe de fa couleur.

RUPTOIRE : nom que l'on a donné au cautere potentiel, *à rumpendo*, rompre, parce qu'il corrode, brûle & fait escarre.

RUGINE : instrument qui sert à racler les os, à nettoyer les dents, & à découvrir la carie. *Voyez* CARIE.

RUPTURE : accident qui a lieu dans des efforts considérables. Telle est la rupture de la matrice, par les efforts de l'enfant dans ce viscere : telle est la rupture du tendon d'Achille, après une chute, un mouvement violent. *V.* ACCOUCHEMENT, PLAIES DES TENDONS.



(S A G)

SAC : nom que l'on a donné à l'enveloppe des tumeurs enkystées, ou à celle qui renferme les parties qui forment hernie. *Voyez* TUMEUR & HERNIE.

SACHET : médicament topique, composé d'herbes, de feuilles, de racines, de gommes, de drogues pilées, qu'on renferme dans un petit sac de toile, de cuir ou de soie, pour apliquer, suivant les différentes indications, sur certaines parties.

SAGE-FEMME. On appelle ainsi certaines femmes qui s'adonnent à la pratique des accouchements. S'il est utile qu'il y ait des sages-femmes, il est encore plus utile qu'il y ait des accoucheurs, parce qu'on ne peut nier qu'il est nombre d'accouchements qu'une femme, quelques connoissances & quelque expérience qu'elle ait dans son art, ne sçauroit terminer. Les funestes suites de l'entêtement de certaines matrones, dans ces cas, est sans doute ce qui a dessillé les yeux des femmes sur leurs véritables intérêts ; & l'on voit en conséquence le nombre des accoucheurs s'accroître tous les jours. Quel sujet de déclamation pour M. *Hecquet*, s'il vivoit aujourd'hui ! & avec quelle force ce pieux médecin ne s'éleveroit-il pas de nouveau contre un usage qu'il regardoit comme contraire à toutes les loix de la bienséance & de l'honnêteté publique ! Tous les traités d'accouchement parlent des devoirs & des qua-

lités des ſages-femmes ; nous croyons donc inutile d'en rien dire ici : nous les exhortons ſeulement à conſulter ſur ce point le livre de M. *Aſtruc*, intitulé *L'Art d'accoucher*. C'eſt celui de tous les traités d'accouchement, où les devoirs des ſages-femmes nous ont paru le mieux détaillés & le plus exactement décrits. Nous aurons lieu d'en parler plus amplement dans notre *Hiſtoire de l'Art des Accouchements*, qui eſt ſous preſſe.

SAIGNÉE : opération par laquelle on tire du ſang d'un vaiſſeau, par le moyen d'une ouverture qu'on y fait avec un inſtrument tranchant. Les vaiſſeaux qu'on peut ouvrir dans la ſaignée, ſont les arteres & les veines. L'ouverture des arteres eſt appellée *artériotomie*, & l'ouverture des veines *phlébotomie*. La premiere ſe pratique fort rarement, & ſeulement à l'artere temporale. Nous l'avons décrite plus haut. (*Voyez* ARTÉRIOTOMIE.) Les veines qu'on peut ouvrir, ſont en très-grand nombre ; mais on ſe borne ordinairement à celles du cou, du bras, & du pied. Les inſtruments dont on ſe ſert pour ſaigner ſont la ligature & la lancette. La ligature eſt une bande de drap rouge, longue d'une aune, ou à peu près, & large de dix à onze lignes pour les adultes, & de cinq à ſix pour les enfans. La lancette & ſes différentes eſpeces ont été décrites plus haut. (*Voyez* LANCETTE.) On diſtingue deux temps dans l'ouverture des veines, celui de la *ponction*, & celui de l'*élévation*. Le premier fait le chemin de dehors en dedans du vaiſſeau ; le ſecond, celui de dedans en dehors, en retirant la lancette. Nous allons maintenant décrire chaque eſpece de ſaignée en particulier, ceſt-à-dire, celle du bras, celle du pied, & celle de la gorge.

1° *Saignée du Bras*. Avant de faire cette ſaignée, il faut, ſi on ne peut jouir de la lumiere naturelle, avoir une chandelle, ou une bougie allumée ; préparer une compreſſe avec un linge fin plié en pluſieurs doubles & en quarré, une bande d'environ une aune & démie, large d'un pouce, auſſi de linge ſans ourlet ni liſiere, & non roulée ; un vaiſſeau pour recevoir la compreſſe ; on engage le bout ſous le petit doigt,

le ſang, ou, ce qui vaut mieux, trois poëlettes. On eſt quelquefois obligé de faire tremper le bras dans l'eau chaude, pour faire enfler les veines qui autrement ne ſe feroient pas ſentir. Le malade doit être placé dans une ſituation commode, & couché, s'il eſt ſujet à ſe trouver mal. On prend enſuite ſon bras que l'on découvre juſqu'à deux travers de doigts de l'épaule; &, après s'être aſſuré du lieu où ſont l'artere & le tendon, on poſe la ligature à trois ou quatre travers de doigts de l'endroit où l'on doit piquer. On la ſerre par degrés, & très-fort, tant pour diminuer le mouvement du ſang artériel, que pour mieux gonfler la veine. Après avoir choiſi le vaiſſeau qu'on doit ouvrir, on tire une lancette, on l'ouvre en angle aigu, & on la met à ſa bouche, tournant la pointe du côté du bras qu'on doit piquer. On met le pouce à la diſtance de deux travers de doigts au deſſous de l'endroit qu'on doit piquer. Prenant enſuite la lancette par ſon talon, avec le doigt indicateur & le pouce, on fléchit ces deux doigts, on poſe les extrémités des autres ſur le bras, pour s'aſſurer la main; on porte la lancette plus ou moins profondément dans le vaiſſeau, ſuivant ſa groſſeur, & on agrandit l'ouverture en la retirant. Le ſang jaillit auſſi-tôt, & eſt reçu dans une poëlette. Pour faciliter ſa ſortie, on donne à tenir le lancetier au malade, afin qu'en le tournant dans ſa main le ſang paſſe plus vîte, par le mouvement des muſcles, des veines intérieures dans les extérieures. Pendant que le ſang ſort, on poſe la main deſſous l'avant-bras pour le ſoutenir. Quand il ne ſort pas librement, on lâche médiocrement la ligature; & on tâche, avec les doigts, de rendre l'ouverture des téguments parallele à celle de la veine.

Lorſqu'on a tiré une quantité ſuffiſante de ſang, ce qui dépend des forces du malade & de ſa maladie, on ôte la ligature. On fait plier l'avant-bras. On approche les deux levres de la petite plaie, en tirant un peu les téguments avec le doigt. On nettoie les endroits du bras que le ſang a tachés. On met & on applique ſur la ſaignée la compreſſe que l'on tient avec le doigt *index* & celui du milieu. On poſe de biais la bande ſur

ou le pouce de la main dont on tient le bras du malade. Alors on prend le plein de la bande de l'autre main, pour donner un tour à la partie inférieure du bras malade, & descendre obliquement pour venir faire la même chose à la partie supérieure de l'avant-bras. De-là on monte, en croisant en forme d'X, vis-à-vis la saignée, ce que l'on répete deux ou trois fois; après quoi, on termine le reste de la bande à la partie supérieure moyenne & externe de l'avant-bras, par un double nœud ou une anse. Pour empêcher que la compresse ne glisse de dessous la bande, ainsi qu'il arrive quelquefois par les mouvements inconsidérés du malade, ce qui laisse la plaie presque à nud, on peut l'assujettir avec une ou denx petites épingles qui la tiennent à la bande. M. *Sue* parle, dans son *Traité des Bandages*, d'un moyen trouvé par M. *Breban* l'aîné, éleve de l'hôtel royal des Invalides, pour arrêter le sang d'une saignée, sans compresse ni bande. C'est une petite feuille d'or battu, qu'on place précisément sur l'ouverture, dans le petit espace qui se trouve entre les bords de la saignée, quoique rapprochés le plus qu'il est possible. L'application de la baudruche, qui n'est autre chose qu'une portion du péritoine que les bouchers tirent des intestins des bœufs, produit le même effet. M. *Sue* dit avoir vu plusieurs personnes auxquelles on avoit arrêté le sang par cette méthode; & il ajoute qu'elles avoient la facilité de remuer le bras, sans qu'il sortît la moindre goutte de sang.

2° *Saignée du Pied.* Pour faire cette saignée, on place le malade sur le bord de son lit. On lui fait tremper pendant quelque temps, les pieds dans l'eau chaude. On pose un des pieds sur un genou qu'on a garni d'un linge en plusieurs doubles, & on applique la ligature, soit au-dessus des malléoles, soit au-dessous du genou. M. *De la Faye* préfere cet endroit. On remet ensuite le pied dans l'eau pour quelque temps, puis on le retire; &, lorsqu'on a trouvé un vaisseau convenable, on l'ouvre comme dans la saignée du bras. On remet alors le pied dans l'eau; &, lorsqu'on croit avoir assez tiré de sang, on ôte la ligature, on essuie

le pied ; &, le ſoutenant avec le genou, on applique deſſus l'ouverture une ou deux compreſſes quarrées, d'un pouce. Prenant alors une bande d'environ une aune & demie de long, ſur un pouce & quelques lignes de large, roulées à un globe, on gliſſe le bout entre le genou & la plante du pied ; &, à meſure qu'on déroule la bande, on la conduit obliquement pour la faire paſſer ſur la compreſſe, & de-là derriere la jambe, au-deſſus des malléoles, pour revenir du côté interne du pied, croiſer vis-à-vis la compreſſe. On fait trois tours de même, formant de petits doloires. On vient enſuite, du côté de la malléole interne, paſſer ſous la plante du pied, pour engager dehors le bout de la bande. Pour lors, tandis que l'on tient le reſte de la bande du côté externe du pied, on renverſe le bout ſur le cou-du pied, & on l'arrête avec l'autre bout, ſoit par un nœud, ſoit par quelques points d'aiguille.

3° *Saignée de la Gorge*. Lorſqu'on veut ouvrir la veine jugulaire, on met le malade ſur ſon ſéant. On garnit l'épaule & la poitrine d'une ſerviette en pluſieurs doubles. On met, vers les clavicules & ſur la veine, une compreſſe épaiſſe. On fait enſuite deux tours avec la ligature autour du cou, enſorte qu'elle ſoutienne la compreſſe : on la ſerre un peu, & on la noue vers la nuque par deux nœuds, l'un ſimple & l'autre à roſette. On y engage un ruban, ou une autre ligature, dont les deux bouts tombent par-devant, & vis-à-vis la trachée-artere. On charge un aide de tirer en en-bas ces deux bouts ; ce qui empêche que la ligature circulaire ne comprime la trachée-artere. On applique le pouce ſur la compreſſe qui eſt ſur le vaiſſeau, & le doigt indice au-deſſus, afin de l'aſſujettir & de tendre la peau. Prenant alors une lancette un peu grande, on la plonge dans le vaiſſeau, que l'on ouvre comme dans la ſaignée du bras & celle du pied, à la différence qu'il faut enfoncer plus profondément, & faire une plus grande ouverture. Si le ſang ne ſort pas bien, on fait mâcher un morceau de papier ; &, s'il coule le long de la peau, on ſe ſert d'une carte en forme

de gouttiere, qui s'applique au-dessous de l'ouverture par un bout, & qui de l'autre côté conduit le sang dans la poëlette. Après avoir tiré la quantité nécessaire de sang, on ôte les ligatures. On applique une compresse que l'on assujettit par une bande avec laquelle on fait quelques circulaires autour du cou. Il y a dans l'*Histoire de l'Académie Royale de Chirurgie*, Tome I, la description d'un bandage particulier pour la saignée de la gorge, par M. *Chabert*, chirurgien de Paris.

Des Accidents de la Saignée. Les accidents qui peuvent arriver à la suite d'une saignée quelconque, sont en très-grand nombre. On les a divisés en *légers*, en *médiocres*, & en *graves*. Nous allons seulement parcourir ceux qui arrivent le plus ordinairement, & ceux qui sont les plus fâcheux. Le *thrombus* est une tumeur formée par un sang épanché aux environs de l'ouverture de la veine, ce qui vient ou de la petitesse de l'ouverture, ou de la graisse. Lorsqu'on s'en apperçoit, il faut bien se garder de desserrer la ligature. Une compresse trempée dans de l'eau commune, ou l'eau marinée, suffit pour résoudre ce sang épanché. Il arrive quelquefois qu'en ouvrant une veine on coupe un petit cordon de nerf qui l'accompagne. Lorsqu'on n'a fait que le piquer, le malade sent une douleur vive, qui s'étend tout le long de la partie où se distribue le nerf. Lorsqu'on l'a totalement coupé, il s'ensuit, le long de cette partie, un engourdissement. C'est un des accidents de la saignée, qu'il est difficile de prévenir. On a beau recommander, à cet effet, d'ouvrir les veines suivant leur longueur; il est des cas où cela est impossible. Pour appaiser la douleur, on frotte la partie avec un mélange d'huile d'amandes douces, d'huile de vers & d'eau-de-vie. On remédie à l'engourdissement avec le baume de *Fioraventi* & l'huile de vers, que l'on mêle ensemble, & dont frotte la partie après avoir fait chauffer ce mélange.

La piquure de l'aponévrose ou du tendon du biceps, celle de l'artere, celle du périoste, peuvent être mises au nombre des accidents graves de la saignée. Une douleur que le malade ressent au moment de la

ſaignée, tant au-deſſus qu'au-deſſous de l'endroit piqué, la réſiſtance que le chirurgien a ſentie à la pointe de ſa lancette, annoncent la piquure de l'aponévroſe. Une douleur vive au bras & à l'avant-bras, un gonflement, une tenſion, une inflammation, un abcès enfin, ſont ſouvent les ſuites de cette piquure. La ſaignée réitérée, le régime, les délayants, les cataplaſmes anodins, émollients & réſolutifs, lorſque la douleur eſt paſſée, ſont les moyens que l'on emploie pour remédier à cet accident. Les mêmes ſignes annoncent la piquure du tendon. Les mêmes remedes y conviennent; mais, s'ils ne réuſſiſſent pas, on découvre le tendon piqué, on met deſſus un plumaſſeau imbibé d'eſprit de térébenthine; on eſt même quelquefois obligé de le couper en travers, pour ſauver le bras du malade. Quant à la piquure de l'artere, *voyez* ANÉVRISME. Il nous reſte à parler de celle du périoſte: c'eſt ſur-tout dans la ſaignée du pied qu'on riſque de piquer le périoſte. La douleur qui ſe fait ſentir, & la réſiſtance à la lancette, font connoître qu'on a piqué cette membrane. La douleur, la tenſion & l'inflammation en ſont les ſuites. Quand ces accidents ſont légers, quelques compreſſes trempées dans l'eau de boule ſuffiſent pour y remédier. S'ils ſont violents, on a recours aux cataplaſmes anodins, & on met ſur la plaie un peu de ſuppuratif, qui, en l'entretenant ouverte, excite toujours un petit ſuintement, & une légere ſuppuration. Les accidents viennent quelquefois à un point, qu'on eſt obligé de débrider le périoſte enflammé, & de mettre à découvert l'os, qu'on doit panſer ſuivant les regles de l'art, ainſi que la plaie faite aux parties molles.

SAIGNEMENT DU NEZ. Cette évacuation eſt ou idiopathique, ou critique, ou ſymptomatique. Lorſqu'elle eſt critique, c'eſt un ouvrage de la nature, qu'il ſeroit très-imprudent d'arrêter, à moins que cet écoulement ne fût exceſſif. Après les ſaignées, les émulſions, le petit-lait, &c. on peut employer les remedes externes, tels que des compreſſes trempées dans l'eau froide ou le vinaigre, & appliquées ſur le front ou les

tempes : on introduit auſſi dans les narines des bourdonnets trempés dans l'eau alumineuſe, &c. &c.

SALIVANTS : ce ſont des remedes propres à augmenter l'excrétion de la ſalive, que l'on prend pour l'ordinaire dans les ſubſtances âcres & piquantes, quoiqu'il y ait des ſalivants qui n'ont aucune âcreté, tels que la cire blanche & le maſtic. Les ſalivants les plus uſités ſont le poivre, la pyretre, la valériane, le tabac en fumée, & ſur-tout le mercure. Ces remedes conviennent dans nombre de maladies externes, telles que les fluxions, la ſurdité, la foibleſſe de la vue, l'odontalgie, la grenouillette, &c.

SALIVATION : excrétion abondante de la ſalive, qui a lieu dans le traitement de la vérole. » On a vu pluſieurs fois, dit un auteur moderne, le précipité, le ſublimé corroſif, l'eau mercurielle, l'eau phagédénique même, exciter la ſalivation. »

SANG DE PIGEON. Ce ſang eſt tiré de la veine axillaire d'un pigeon qu'on ouvre avec une lancette, qu'on laiſſe dégoutter dans une cuiller, & ſur le champ dans l'œil, avant qu'il ſe réfroidiſſe : c'eſt un très-bon ophthalmique & réſolutif, qu'on emploie dans le gonflement des vaiſſeaux ſanguins de la cornée.

SANG-SUES : vers aquatiques, dont on ſe ſert pour tirer du ſang d'une partie. Pour en faire uſage, il faut les laiſſer dégorger, parce qu'étant affamées, elles s'attachent plus fortement à la partie, & tirent plus de ſang. On lave avec du lait l'endroit ſur lequel on veut les appliquer : on prend enſuite chaque ſangſue par le corps, & on la préſente à la partie : on en applique plus ou moins, ſelon l'étendue de la partie, & la quantité de ſang qu'on a deſſein de tirer. Quand elles ont fait l'effet qu'on deſire, ſi elles ne tombent pas d'elles-mêmes, on leur met ſur la tête un peu de ſel fin ; & auſſi-tôt elles quittent. Lorſqu'elles ſont détachées, on laiſſe dégorger les petites ouvertures, & on lave bien la partie avec de l'eau tiede. Les ſang-ſues s'appliquent autour des paupieres, dans les grandes inflammations des yeux, & ſur-tout dans celle qu'on appelle *Chemoſis* ; à la tempe, dans les dou-

leurs de tête rebelles; aux hémorrhoïdes, lorſqu'elles ſont fort groſſes & fort tendues, &c. Lorſqu'on les applique dans cet endroit, il faut uſer de beaucoup de précaution, crainte qu'elles ne ſe gliſſent dans le *rectum*. *Zacutus* en rapporte un exemple; il ordonna d'injecter le jus d'un oignon dans l'anus, & ce remede fit ſortir la ſang-ſue preſque morte. Cet auteur croit qu'on pourroit tirer le même avantage de la fiente du bœuf, & du *caſtoreum;* mais M. *Hévin*, qui rapporte ce fait d'après lui, penſe que l'eau fort ſalée, ou une décoction de tabac, injectée doucement & en petite quantité à-la-fois, feroit préférable en pareil cas.

SANIE : pus ſéreux qui ſort des ulceres, différent du vrai pus, en ce qu'il eſt moins blanc & moins épais.

SAPHIRS. On appelle ainſi des tubercules durs, dont la pointe eſt blanche, qui viennent au viſage, & ſur leſquels on applique le lait virginal, le ſucre de Saturne, le camphre. Au reſte, comme ils ſont ordinairement entretenus par un vice intérieur, le plus ſouvent vérolique; en détruiſant le vice, on les détruit en même temps.

SARCOCELE : tumeur charnue, ordinairement indolente, dure & inégale, qui a ſon ſiége dans les teſticules, ou dans les vaiſſeaux ſpermatiques, ou à la ſurface interne du dartos. Les coups, les chutes, les chaudes-piſſes, en ſont les cauſes les plus ordinaires. Cette tumeur eſt long-temps à ſe former, & eſt de différente groſſeur. La réſolution & l'extirpation ſont les deux moyens par leſquels on peut guérir le ſarcocele. On en tente la réſolution par l'application long-temps continuée des liniments & cataplaſmes émollients & réſolutifs, tels que ceux-ci :

Prenez, *Onguent d'Althæa, ſix gros.*
Huile d'Amandes douces,
Roſat, de chaque une demi-once.

Mêlez le tout, & faites-en un liniment. Voici le cataplaſme :

Prenez, *Mucilages de Pſyllium & d'Althæa, extraits de l'eau de Mauve, de chaque une once.*
Mucilages de Graine de Lin & de Fénugrec,

de chaque une demi-once.
Farines de Féves & d'Orge, de chaque une once.
Huile Rosat, quantité suffisante.

Faites du tout un cataplasme, en y ajoutant un peu de beurre frais, & l'appliquez sur le testicule. On a ensuite recours aux emplâtres fondants, comme le diabotanum, le vigo & le divin, mêlés ensemble à parties égales avec l'huile de lis. On en applique un emplâtre, que l'on ne renouvelle que tous les huit jours. Si, malgré ces remedes, la tumeur, au lieu de diminuer, grossit, il faut en venir à l'extirpation, que l'on pratiquera soit avec le caustique, soit avec l'instrument tranchant. Si le testicule n'est pas considérablement endommagé, on préférera le caustique : on appliquera en conséquence au *scrotum*, le long de la tumeur, une traînée de pierres à cauteres : on procurera ensuite la chute des escarres ; &, après avoir ainsi mis à découvert la chair attachée au testicule, on tâchera de la consumer peu-à-peu par l'usage des poudres & onguents corrosifs. Si le testicule est tellement affecté qu'on ne puisse espérer de le conserver, il faut alors l'extirper, par l'incision, ainsi que nous l'avons dit ailleurs. *Voyez* CASTRATION.

SARCO-ÉPIPLOCELE, SARCO-ÉPIPLOMPHALE, SARCO-HYDROCELE, SARCOMPHALE. Nous avons déja donné la définition de ces différentes tumeurs *au mot* HERNIE, dont chacune marque un amas de chair avec la partie qui forme la hernie.

SARCOME : tumeur en partie charnue & en partie fibreuse, formée par l'allongement des fibres charnues ou par la dilatation des petits vaisseaux, & quelquefois par l'un & l'autre ensemble. Ceux qui sont plats, déprimés, immobiles, & adhérents par une simple racine, sont essentiellement nommés *sarcomes ;* mais ceux qui sont allongés, inégaux, & qui ont plusieurs appendices, & non pas pédicules, comme nous l'avons remarqué ailleurs, sont appellés *polypes.* On les guérit, de même que le polype, par la ligature ou l'extirpation. *Voyez* POLYPE.

SARCOPHAGE : médicament cathérétique, qui

consume les chairs. On appelle aussi de ce nom les ulceres rongeants & malins.

SARCOTIQUES : remedes qui procurent la cicatrisation dans les plaies. *Voyez* INCARNATIF.

SARRETTE : c'est la convulsion de la mâchoire inférieure des enfants nouveaux-nés, que M. *de Sauvages* appelle *tic des enfants*. L'enfant alors ne sçauroit tetter : quelquefois le cou, la tête & les extrémités, sont attaqués de tetanos. Le muscle quarré de la levre inférieure est aussi dur que du bois. Il faut frotter les parties avec de l'huile rosat ou de lis, & les couvrir d'un linge chaud. On mettra de temps en temps avec une petite cuiller dans la bouche de l'enfant, un peu d'une potion faite avec les eaux de fleurs de tilleul, de bourrache, de buglosse, & du sirop de fleurs d'œillet.

SAXIFRAGE. On a donné ce nom à des remedes qu'on croit capables de briser la pierre dans les reins & dans la vessie : c'est la même chose que Lithontriptique.

SCAPULAIRE : bandage ainsi nommé, parce que, dans l'application qu'on en fait, il appuie sur les épaules : on s'en sert dans tous les pansements des maladies de poitrine & du bas-ventre. *Voyez* BANDAGE DU CORPS.

SCARIFICATEUR : instrument dont on se servoit autrefois pour faire tout d'un coup plusieurs scarifications à la peau, après l'application des ventouses. On préfere maintenant, pour cette opération, la lancette.

SCARIFICATIONS : incisions que l'on fait à la peau & aux autres parties molles du corps humain, pour les dégorger. On les pratique dans les gangrenes, les brûlures, & après l'application des ventouses.

SCHIDAKEDON : fracture faite suivant la longueur de l'os.

SCHIRRE : tumeur dure & indolente, produite par la terminaison d'une inflammation quelconque, qui n'a pu se résoudre ni suppurer. On doit appliquer dessus les emplâtres les plus fondants, tels que le diachylon gommé, le *vigo cum mercurio*, le *diabotanum*, celui de ciguë, seuls ou mêlés ensemble. Les vapeurs de

vinaigre, de soufre, d'encens, sont aussi très-bonnes: Lorsque ces remedes ne réussissent pas, il faut en venir à l'extirpation qui se pratique comme celle des loupes: on consume ensuite avec les caustiques les restes du schirre.

SCIATIQUE : maladie dont le principal symptôme est une douleur continue dans l'articulation de la cuisse, dans celle de l'os *sacrum* avec les os du bassin, dans les muscles de la cuisse & de la jambe, tout le long du *fascia-lata.* M. *De Sauvages* décrit onze especes de sciatiques. Il en est une sur-tout qu'on pourroit regarder comme la suite de l'écartement des os du bassin après l'accouchement, & qui cause des douleurs inouïes. Au reste, quelle que soit la cause de la sciatique, la liqueur nommée *taffia*, qu'on nous apporte des isles de l'Amérique, & dans laquelle on trempe un morceau de flanelle d'Angleterre, avec lequel on frotte la partie affectée, fait de très-bons effets. On applique ensuite la même flanelle, & par dessus une serviette ou une piece de drap bien chaude. Les sangsues appliquées à l'anus, les vésicatoires, & sur-tout les ventouses appliquées sur la partie même, sont des secours encore plus efficaces. Le moxa a paru à quelques-uns très-utile dans ce cas. *Voyez* MOXA.

SCIE : instrument dont on se sert pour diviser les parties osseuses, principalement dans les amputations. *Voyez* AMPUTATION.

SCLÉROPHTHALMIE : espece d'ophthalmie dans laquelle l'œil est sec, rouge, douloureux, & se meut difficilement. *Voyez* XÉROPHTHALMIE.

SCOLOPOMACHERION : ancien instrument de chirurgie, gravé dans l'*Arsenal* de *Scultet*, espece de scalpel, allongé comme le bec d'une bécasse, & destiné à agrandir les plaies de poitrine: il est terminé par un petit bouton, pour ne pas blesser le poumon.

SCORPION. (*piquure du*) Cette piquure occasionne quelquefois une douleur très-violente, avec froid, roideur, engourdissement, & sueur froide de tout le corps. Cependant il résulte des expériences de M. *De Maupertuis*, (*Mémoires de l'Académie Royale des Sciences*,

année 1731, page 224) que cette piquure ne produit que très-rarement des effets funeftes. Au refte, on la traite comme celle de la vipere, & fur-tout avec l'eau de luce. *Voyez* à l'article PLAIE, *Plaie venimeufe.*

SEL DE SATURNE. Ce fel, qu'on fait en diffolvant de la cérufe dans du vinaigre, & laiffant évaporer le liquide, eft un anodin & un adouciffant externe: il eft auffi deflicatif; ce qui fait qu'on l'emploie dans les gargarifmes pour l'inflammation de la gorge: il entre auffi dans les collyres. On le fait diffoudre pour s'en fervir à la dofe de quinze grains fur une livre d'eau-de-vie ou d'autre liquide.

SEMELLE: morceau de bois, ou de carton, ou de fer-blanc, deftiné à donner au pied, dans les fractures de la jambe, une fituation convenable.

SEMENCES. Il y en a de froides majeures, & de froides mineures. Celles-là font les graines de lin, de courges, de pafteques, de concombres: celles-ci font celles de laitue, de chicorée, d'endive & de pourpier. Les unes & les autres font la bafe des émulfions, employées tant intérieurement qu'extérieurement.

SÉPARER LES DENTS. *Voyez* ODONTECHNIE.

SEPTIQUE: remede topique, qui corrode les chairs en les fondant & les faifant pourrir, fans beaucoup de douleur; tels font l'arfenic, les trochifques, &c.

SERINGUE: inftrument fort connu, deftiné à porter les remedes liquides dans les endroits profonds, où ils ne pourroient parvenir fans ce fecours: on s'en fert auffi pour vuider ou extraire le pus, & autres liqueurs contenues dans certains finus des ulceres. Il y a une feringue particuliere, appellée *acouftique* ou *auriculaire*, qui fert à faire des injections dans l'oreille par la trompe d'*Euftache*. On fe fert encore en chirurgie d'une petite feringue pour injecter les points lacrymaux. *Voyez* FISTULE LACRYMALE.

SERPENT. (*morfure de*) *Voyez* ci-deffus à l'article PLAIE, *Plaie venimeufe.*

SERRE-TÊTE: bandage confeillé par *Verduc*, &

la *Charriere*, pour rapprocher en comprimant les joues dans le bec-de-lievre, les chairs divisées, & pour les tenir rapprochées. C'est une espece de cercle d'acier un peu élastique, semblable à celui dont les dames se servent pour leur toilette. M. *De la Faye* désapprouve avec raison ce moyen, dans son Mémoire sur les Becs-de-lievre venus de naissance, & lui préfere le morceau de baleine proposé par M. *Quesnai*.

SERVIETTE. *Voyez* Bandage du Corps.

SÉTON : c'est proprement un ulcere qu'on forme à la peau avec une aiguille, & que l'on entretient par le moyen d'une bande étroite & longue que l'on graisse d'un médicament suppuratif, tel que l'onguent basilicum. Pour établir cet ulcere, on fait à la peau de la nuque un gros pli tranversal, ou oblique, qu'on perce avec une aiguille large, & un peu courbe, dans l'œil de laquelle on a passé une mêche. On la fait sortir par l'ouverture opposée à son entrée. Comme elle doit être fort longue, toutes les vingt-quatre heures on retire la partie qui est sous la peau, & on la remplace par une autre, ce qui entretient la suppuration. Le séton ainsi employé est rare parmi nous : cependant, étant passé à la nuque, il a souvent détourné de dessus les yeux des fluxions opiniâtres par l'abondante suppuration qu'il a procurée ; ce qu'eût peut-être également fait un cautere. Mais il n'est pas rare qu'on emploie dans certaines plaies la mêche seule, à laquelle on a aussi donné le nom de séton. C'est ainsi qu'un séton passé par le nez, après l'extirpation de certains polypes, peut avoir de grandes utilités, comme M. *le Dran* l'a fait observer dans son *Traité d'Opérations*, Tome I. C'est ainsi qu'après l'opération de la fistule au périnée, on a souvent employé avec succès un séton passé dans l'urèthre, depuis le gland jusqu'à la plaie, pour faire suppurer tout ce canal qui étoit calleux & retréci. Dans le cas des contre-ouvertures, nous sommes souvent obligés de passer un séton, pendant quelques jours, d'une ouverture à l'autre, pour entretenir la communication.

L'usage du séton est sur-tout recommandé par les

meilleurs praticiens, dans les plaies d'armes à feu. « Dans le cas des étranglements formés par des brides, & même dans presque tous les autres, dit M. *de la Martiniere* dans son *Mémoire sur le Traitement des Plaies d'Armes à feu*, je conseille l'usage d'une bande effilée, assez large pour ne pas faire la corde. Ce séton entretient, ajoute-t-il, une communication libre de l'entrée à la sortie, procure l'issue des matieres purulentes, comme un siphon; &, quoique plusieurs chirurgiens aient blâmé cette pratique, regardant le séton comme un corps étranger, il m'a toujours paru d'une utilité singuliere. Par son moyen, on a obtenu sans peine la sortie des portions de vêtements que la balle avoit poussées dans la plaie, & qui, par un plus long séjour, auroient attiré des abcès, toujours accompagnés de fievre & d'autres accidents préjudiciables. J'ai même vu, poursuit M. *de la Martiniere*, plus d'une fois, des chirurgiens moins persuadés qu'ils n'auroient dû l'être de l'utilité des sétons, & trop pressés de les supprimer, être obligés de les rétablir pour faire cesser les accidents qui étoient résultés de leur soustraction. »

SIALOGOGUE : c'est la même chose que salivants. *Voyez* SALIVANTS.

SICUEDON : fracture entiere & transversale d'un os long faite avec égalité, comme lorsqu'on casse un concombre en deux.

SIDÉRATION : gangrene parfaite. *V.* SPHACELE.

SIEF : mot arabe qui signifie collyre

SINAPISME : médicament externe âcre & chaud, composé de semence de moutarde pulvérisée, & incorporée avec de la pulpe de figue, du levain, de la thériaque, ou autre chose semblable, dont on fait un cataplasme qu'on applique sur une partie pour attirer au dehors des humeurs malignes. Il peut être utile dans les maux de tête invétérés

SINDON : petite piece qui entre dans l'appareil du trépan, & qui se fait avec plusieurs petits brins de charpie liés par le milieu avec un fil, & éparpillés en rond, ou bien simplement avec un petit morceau de linge, de figure ronde, dont le diametre est d'environ

huit à dix lignes, & par le milieu duquel on passe un fil avec un petit nœud, afin de pouvoir le retirer quand on renouvelle le pansement.

SINUEUX : ce mot se dit des ulceres étroits, profonds & tortueux.

SINUS : espece de sac, de clapier, de cavité détournée, qui se forme dans le fond des ulceres, & qui est rempli de pus. La regle générale à observer dans ces cas, est bien de débrider les sinus & de les mettre à découvert, faisant même ensorte de ne faire de tous qu'une seule ouverture. C'est-là le seul moyen de conduire l'ulcere à la guérison. *Voyez* FISTULE.

SINUS MAXILLAIRE. (*Maladies du*) Nous avons déja dit quelque chose, au mot INJECTION, du moyen trouvé par M. *Jourdain*, très-habile dentiste de Paris, pour la guérison de ces maladies; nous ne pouvons qu'indiquer à ceux qui voudront en avoir une plus grande connoissance, un précis d'observations insérées dans le quatrieme volume des *Mémoiers de l'Académie de Chirurgie*, & rédigées par M. *Bordenave.*

SIPHON : petit conduit qui s'ajuste au bout d'une seringue pour diriger & répandre l'injection dans quelque partie du corps.

SITUATION : c'est un des moyens dont on se sert pour tenir rapprochées les levres d'une plaie, lorsqu'elle est transversale, & qu'en tenant la partie dans la flexion ou dans l'extension les levres de la plaie se trouvent raprochées. *Voyez* PLAIE.

SKIRRE. *Voyez* SCHIRRE.

SOLAIRE : bandage particulier que l'on applique après l'ouverture de l'artere temporale. Il faut avoir une bande qui ait quatre aunes de long sur trois doigts de large, & roulée à deux globes. On en prend un de chaque main & on applique le milieu de la bande sur les compresses; puis on la conduit, en déroulant les globes, jusques sur la tempe opposée, pour y engager les deux chefs l'un sur l'autre, & revenir de la même maniere vis-à-vis la plaie, y engager encore les deux chefs; ensorte que le globe, qui vient par la partie postérieure de la tête, doit passer par-dessus l'antérieure.

Alors

Alors on rétrograde, pour ainsi dire, chaque chef de la bande, que l'on dirige l'un vers le bas, & l'autre vers le haut de la tête, ce qui produit un croisement en forme de nœud. Cela fait, on conduit un chef vers le sommet de la tête, tandis que l'on dirige l'autre sous le menton, pour aller gagner une seconde fois avec les deux chefs la tempe opposée, & les y croiser: de-là on revient par le tour de la tête, vis-à-vis les compresses; & on forme un second croisement, en forme de nœud, à côté du premier. On retourne autour de la tête au côté opposé. On croise encore, & on revient de même vis-à-vis les compresses, pour y engager les deux chefs. Alors on serre un peu fort, pour que le point d'appui soit plus considérable; & on continue par des circulaires autour de la tête, jusqu'à ce que la bande soit toute employée.

SOLEN: machine ou espece de boîte ronde, oblongue & creuse, dans laquelle on place un membre fracturé, pour y être maintenu après la réduction dans sa situation naturelle. C'est sur-tout pour les fractures compliquées qu'on a inventé ces sortes de machines, décrites dans nombre d'auteurs modernes.

SOLUTIONS DE CONTIGUITÉ ET DE CONTINUITÉ. Qnand des parties unies ensemble par quelque moyen intermédiaire viennent à être désunies, c'est une solution de contiguité: telles sont la hernie, la luxation. Quand des parties unies ensemble, & ne faisant qu'un même tout, sont divisées, c'est une solution de continuité: telles sont la plaie, la fracture, &c.

SONDE: instrument de fer, d'acier, d'argent, ou d'or, long & menu, formant un long tuyau percé par les deux bouts, & que l'on introduit dans la vessie pour en tirer l'urine dans certains cas. Ces mots seuls suffisent pour faire connoître ce que c'est qu'une sonde, sur-tout si l'on examine la Planche II de ce livre, fig. 5, 6 & 7. La ronde n'est pas ici represemtée dans sa grandeur naturelle, qui est ordinairement le double de la plus grande des trois que nous avons fait graver. Il y a encore une autre espece de sonde qui n'est pas creuse, & improprement appellée *sonde*, puisque

c'eſt plutôt un ſtylet, laquelle ſert à connoître l'étendue & la profondeur de certaines plaies. Lorſqu'elle porte une canelure, telle que celle que nous avons fait graver, même Planche, fig. 3, elle ſert à conduire un biſtouri, ou des branches de ciſeaux, lorſqu'il s'agit de débrider un étranglement, d'aggrandir une ouverture. Pour la rendre plus aiſée à tenir, on lui ajoute des aîles. *Voyez* figure 4.

SONDER : opération par laquelle on tire l'urine de la veſſie, ou on fait des injections dans ce viſcere. Les circonſtances qui obligent de ſonder ſont trois eſſentielles; la premiere, pour faire ſortir les urines retenues; la ſeconde, pour s'aſſurer de l'exiſtence d'une ou pluſieurs pierres; & la troiſieme, pour reconnoître l'état de la veſſie. Les obſtacles qui peuvent empêcher l'introduction de la ſonde dans la veſſie ſont l'inflammation du ſphincter, & le gonflement du tiſſu ſpongieux de l'urethre. Il y a deux manieres de ſonder, l'une par-deſſus le ventre, & l'autre par-deſſous. Pour ſonder ſuivant la ſeconde maniere, on fait aſſeoir le malade ſur le bord de ſon lit, les pieds par terre, & le dos renverſé un peu en arriere. Prenant alors avec le pouce, le doigt indicateur & celui du milieu de la main droite, une ſonde trempée dans de l'huile, tandis qu'avec les mêmes doigts de la main gauche on tient la verge & on met le gland à découvert, on introduit le bout de la ſonde dans l'ouverture de l'urethre, & on la conduit juſqu'à environ le commencement de l'arcade des os *pubis*. Parvenu dans cet endroit, on fait faire à la ſonde le mouvement appellé *tour-de-maître*, qui conſiſte à lui faire faire, ainſi qu'à la verge, un demi-tour du côté oppoſé à celui où l'on eſt; enſorte que la ſonde dont la cavité regardoit auparavant les bourſes, ſe trouve, après ce demi-tour, du côté du ventre. On éloigne alors doucement le pavillon de la ſonde du ventre; & on fait enſorte que le bec de la ſonde ſe gliſſe ſous l'arcade ceintrée des os *pubis*. C'eſt pour lors qu'il faut fléchir un peu la verge, afin que la ſonde ſurpaſſe l'endroit purement membraneux de l'urethre. Lorſqu'une fois elle l'a paſſé, il ne s'agit plus que de

ſurmonter l'obſtacle formé par l'éminence appellée *verumotánum ;* ce que l'on exécute en baiſſant doucement le pavillon de la ſonde, afin de relever ſon bec qui, ſe gliſſant ſur la ſurface ſupérieure de la ſymphiſe du *pubis*, ou plutôt dans la portion de l'urethre qui eſt poſée & comme collée dans cet endroit, entre ſans peine dans la veſſie. Si l'on trouve de la difficulté, on porte doucement, & en tâtonnant, le bec de la ſonde à droite & à gauche, afin de rencontrer l'orifice de la veſſie. Il eſt même quelquefois néceſſaire d'introduire un doigt dans l'anus pour toucher, a travers le canal de l'urethre, le bec de la ſonde, & la conduire dans la veſſie.

La ſeconde maniere de ſonder, c'eſt-à-dire, pardeſſus le ventre, eſt de coucher d'abord la verge ſur le pénil, &, la tenant comme dans la premiere méthode, d'introduire de même la ſonde, ſans être obligé de faire le tour-de-maître dont nous avons parlé ci-deſſus. Lorſqu'une fois la ſonde eſt dans la veſſie, on ôte le ſtylet, afin que l'urine puiſſe couler au dehors. Si on a eu beaucoup de peine à introduire la ſonde, on peut la laiſſer quelque temps dans la veſſie, c'eſt-à-dire, deux à trois jours, mais pas davantage, à cauſe des concrétions calculeuſes qui pourroient ſe former autour de la partie de la ſonde qui eſt dans la veſſie, ainſi qu'on en a vu des exemples.

SPARADRAP : toile trempée dans un emplâtre fondu, étendu, refroidi, & polie ſur un marbre. Il y a autant de ſortes de ſparadraps que d'emplâtres avec leſquels on le prépare. On l'appelle auſſi toile à Gautier, *tela Gualteri* ou *gualteriana*, apparemment du nom de ſon inventeur.

SPATULE : inſtrument deſtiné à étendre les onguents & digeſtifs ſur les plumaſſeaux, ou ſur du linge. C'eſt une eſpece de petite palette, (*voyez* Planche II, fig. 8) qui, du manche, va en augmentant vers ſa fin, & ſe termine par une ſurface arrondie : il a en tout environ cinq à ſix pouces de long.

SPECULUM : mot latin qui ſignifie *miroir*, & par lequel on déſigne pluſieurs inſtruments qui ſervent

à découvrir l'état morbifique des parties fur lefquelles on les applique : tels font *Speculum ani, matricis, nafi, oculi, oris*, &c. Ces inftruments étoient autrefois plus en ufage qu'ils ne le font aujourd'hui. La chirurgie moderne, plus fimple dans fes moyens, a banni de fon reffort toutes ces machines anciennes, toutes ces pieces d'appareil dont le fpectacle impofant ne contribuoit pas peu à faire regarder ceux qui les employoient plutôt comme des bourreaux, que comme des hommes bienfaifants, armés feulement pour conferver ou réparer la fanté de leurs femblables.

SPERMATOCELE : efpece de hernie fauffe, dans laquelle les vaiffeaux fpermatiques, l'épididyme, & les tefticules même font fort gonflés, & accompagnés de chaleur, de douleur. Cette maladie eft prefque toujours la fuite d'une gonorrhée virulente, fupprimée ou mal traitée. Comme elle eft fujette à s'enflammer, elle demande de prompts fecours. Les remedes qu'on emploiera, en pareil cas, font les faignées, les réfolutifs émollients, appliqués en forme de cataplafme ; la terre fimolée. On a foin de foutenir les tefticules avec un fufpenfoir. Cependant ces remedes ne font pas toujours fuffifants ; &, la maladie faifant tous les jours de nouveaux progrès, il n'eft pas rare de la voir fe terminer par la gangrene. On eft alors obligé d'amputer le tefticule. *Voyez* CASTRATION.

SPHACELE : corruption totale des parties, avec privation entiere de fentiment & de chaleur. Cette maladie a la même caufe que la gangrene, c'eft-à-dire, l'interception du mouvement circulaire du fang dans une partie. Quand une partie eft entiérement fphacélée, il n'y a d'autre reffource que dans l'amputation. Du refte, *voyez* GANGRENE, AMPUTATION.

SPICA : mot latin, qui fignifie *épi*. On l'a confervé en françois pour exprimer plufieurs efpeces de bandages ufités dans les maladies chirurgicales, & appliqués fuivant la figure de la partie où leur application eft néceffaire. *Voyez* FRACTURE, HERNIE, LUXATION.

SPINA-VENTOSA : abcès toujours accompagné

de carie à l'os, plus ou moins profonde, lequel étant ouvert rend une quantité considérable de sanie huileuse, putride & de mauvaise odeur, fournie par des liquides arrêtés dans les vésicules ou cellules osseuses. Des sucs devenus avec le temps trop acides, âcres ou corrosifs, donnent naissance à cet abcès. Si la carie n'est qu'à la superficie de l'os, il faut l'enlever avec la rugine, & unir & polir l'os carié. Si elle pénetre jusqu'au plus profond de la substance, on emportera les pieces cariées, ou avec une petite scie convenable, ou avec le trépan, pour couper chemin à la carie, & empêcher qu'elle ne s'étende. Le cautere actuel ne peut détruire une carie aussi profonde. Le potentiel ne convient point du tout ici, sur-tout si les os sont encore susceptibles de quelque sensation. M. *de Haen*, professeur en médecine à Vienne en Autriche, dit que le *spina-ventosa* est une maladie très-commune dans ce pays. Dans des expériences sur quelques remedes nouveaux, insérées dans le *Journal de Médecine*, Tome XII, page 110, il dit, page 121, qu'il a souvent guéri des enfants de huit à dix ans, qui étoient attaqués du *spina-ventosa*, en leur faisant prendre deux, trois ou quatre gros de quinquina par jour; &, lorsque le mal étoit considérable, il fomentoit la partie affectée avec une décoction du même remede. « Il y a eu, dit-il, dans l'hôpital des bourgeois, dix enfants guéris par cette méthode, dans l'espace de quatre à cinq mois. »

SQUINANCIE. *Voyez* ESQUINANCIE.

SQUIRRHE. *Voyez* SCHIRRHE.

STAGNATION : séjour des liqueurs dans une partie, lequel dépend de leur épaississement, ou de leur trop grande quantité, & du ressort des vaisseaux, augmenté ou diminué. La stagnation, ainsi que l'agitation violente des liqueurs extravasées, déterminent leur putréfaction, leur âcreté, leur causticité; vices que l'on peut croire augmentés par une qualité mauvaise & particuliere des humeurs.

STAPHYLOME : tumeur qui arrive à l'œil, & est produite par le déplacement ou la chute de l'uvée : aussi quelques-uns l'ont-ils appellé *hernie de l'uvée*.

Nous distinguerons avec M. *Deshayes-Gendron* deux especes de staphylomes, l'un vrai, & l'autre faux. Celui-ci est recouvert des lames de la cornée, qui ont prêté. Dans l'autre au contraire, toutes les lames sont entiérement détruites; & l'uvée se manifeste à l'extérieur. Le staphylome prend encore différents noms, selon qu'il est plus ou moins gros, & selon les choses auxquelles il ressemble. (*Voyez* PROPTOSIS, MYOCÉPHALOS, MELON, HÉLOS, &c.) Toutes ces especes de tumeurs sont quelquefois irrégulieres, y en ayant d'oblongues, d'angulaires, de murales & autres. Les causes du staphylome sont internes & externes. Le staphylome de cause interne est produit par le séjour de la matiere qui a formé un hypopion entre les dernieres lames de la cornée. Les causes externes sont les instruments tranchants, piquants, & même contondants, capables de diviser la cornée, dans sa circonférence, à l'endroit qui répond à l'iris. On connoît le staphylome, en ce que la tumeur paroît quelquefois noire, & quelquefois blanche. Dans le vrai, elle est bleue ou noire, & semblable à un grain de raisin mûr. De plus, la pupille paroît toujours comme déchirée. Dans le faux, la tumeur paroît blanche, & semblable à un grain de raisin qui n'est pas mûr. Le pronostic du staphylome se tire du volume de la tumeur, de son ancienneté, de sa cause, des accidents, de l'endroit où il est placé, & de l'âge du malade.

Nous allons suivre, pour la cure de cette maladie, le même ordre que M. *Deshayes*, à la différence que nous ne parlerons pas des méthodes curatives proposées par les anciens. *Heister* conseille, si la maladie est récente, & que l'uvée sorte par une plaie faite à la cornée, de tâcher de la faire rentrer par le moyen d'un stylet fin & délié. La tumeur rentrée, on fomente l'œil avec le blanc d'œufs, ou le mucilage de semence de coings. Le malade doit toujours rester couché sur le dos, jusqu'à ce que la plaie soit réunie. Si, par ces remedes, le staphylome ne se guérit point, il faut en venir à l'opération qui a été pratiquée du temps de *Celse*, & dont nous parlerons plus bas. La conduite qu'on observera

dans le ſtaphylome de cauſe externe, ſera de prévenir les accidents par les ſaignées & le régime. Le ſang de pigeon eſt le topique le plus convenable en pareil cas. La façon de s'en ſervir eſt de ſaigner un pigeon ſous l'aile, d'en recevoir le ſang dans une petite cuiller qu'on a eu ſoin de tenir dans l'eau chaude quelque temps auparavant, afin qu'on puiſſe faire couler le ſang chaud dans l'œil, que l'on nettoie enſuite avec une légere infuſion de fleurs de camomille & de mélilot, animée de quelques gouttes d'eau-de-vie, le tout un peu tiede. On applique une compreſſe trempée dans ce mélange, & ſoutenue par le bandeau, ayant ſoin de faire tenir le malade couché ſur le dos. Quand l'inflammation eſt diſſipée, on ſe ſert de l'eau ophthalmique dont nous avons donné la compoſition *au mot* HYPOPION. On en met quelques gouttes dans l'œil, deux ou trois fois le jour. M. *Deshayes* dit avoir guéri pluſieurs ſtaphylomes, & même d'aſſez conſidérables arrivés à la ſuite de coups, en ſuivant la méthode qui vient d'être propoſée.

Le ſtaphylome qui eſt la ſuite des ulcérations des membranes de la cornée, demande d'autres remedes. Il faut d'abord déterger l'ulcere, & débarraſſer l'œil des humeurs qui pourroient y être engagées. Pour cet effet, on ſe ſert des infuſions de fleurs de ſureau, tiedes, dont on baſſinera l'œil fréquemment. Lorſqu'il eſt bien net, on emploie l'eau verte d'*Arthamus*, plus ou moins forte, dont on inſinue quelques gouttes dans l'œil, deux fois par jour. Ces remedes réuſſiſſent toujours dans les ſtaphylomes vrais, pourvu toutefois que leur baſe ne ſoit pas trop large. Quant au ſtaphylome occaſionné par la cornée qui s'éleve en boſſe, quelques lames internes, ou même les externes, étant détruites, on ne peut eſpérer de le guérir, pour peu qu'il ſoit conſidérable. Il n'y a que des médicaments aſtringents qui puiſſent reſſerrer cette membrane, & empêcher l'augmentation de la tumeur. L'eau alumineuſe eſt très-bonne dans ce cas. Preſque tous les auteurs modernes déſapprouvent l'opération propoſée par *Celſe*. *Maître-Jean* dit ne l'avoir vu pratiquer qu'une fois, &

ne l'avoir lui-même faite qu'une fois; & voici comme il conclut à ce ſujet. « Puiſque, dit cet auteur, l'iſſue » de l'opération eſt ſi douteuſe, & que l'avantage que » les malades eſperent retirer eſt de ſi peu de conſé- » quence, ne conſiſtant que dans une légere diminu- » tion de la difformité que ces maladies apportent, il » eſt aſſez inutile d'expoſer les malades aux douleurs que » cauſe l'opération, & qui ſouvent aigriſſent & augmen- » tent ces maladies, à moins que le ſtaphylome, avan- » çant extraordinairement en dehors, ne ſoit irrité par » la rencontre des cils. Dans ce cas, on pourroit le lier, » ſi la baſe eſt étroite; & ſi elle eſt large, le couper à » ſa pointe pour faire écouler l'humeur aqueuſe, parce » qu'alors les membranes ſe retirent en dedans, & le » ſtaphylome diſparoît. »

STÉATOCELE : fauſſe hernie du ſcrotum, cauſée par une matiere ſemblable à du ſuif.

STÉATOME : tumeur enkyſtée, indolente, ſans changement de couleur à la peau, renfermant une matiere ſemblable à de la graiſſe ou du ſuif. On la traite comme la loupe. *Voyez* LOUPE.

STEGNOTIQUE : c'eſt la même choſe qu'aſtringent.

STRABISME : indiſpoſition vicieuſe, qui fait que, quand l'un des deux yeux ſe dirige vers un objet, l'autre s'en écarte, & ſe dirige ſenſiblement vers un autre point. Cette maladie differe, en ce que l'œil ſe porte en haut, en bas, ou ſur les côtés. M. *De Buffon* a prouvé dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences*, année 1743, page 231, d'après un grand nombre d'obſervations, que la cauſe la plus ordinaire du ſtrabiſme eſt l'inégalité de force dans les deux yeux. On connoît cette indiſpoſition au premier coup d'œil, la prunelle de celui qui en eſt attaqué ne ſe trouvant pas vis-à-vis de l'objet qu'il regarde, & étant placée à droite ou à gauche. On diſtingue celui qui eſt venu dès l'enfance, de celui qui eſt venu dans un âge plus avancé, en ce qu'en fermant l'œil ſain du premier, l'œil louche ſe tourne ordinairement de tous les côtés également; au lieu que dans l'autre l'œil louche devient immobile, à quel-

que épreuve qu'on le mette. La difficulté de poser comme il faut les différents instruments inventés pour remédier au strabisme, a fait donner la préférence à un moyen pour le moins aussi sûr, avec lequel on ne court aucun risque, & dont plusieurs auteurs disent s'être servis avec succès. Ce moyen consiste à couvrir, pendant quelque temps, le bon œil avec un bandeau d'étoffe noire. Si les deux yeux sont louches, on en bouchera un pendant huit jours, & l'autre ensuite pendant autant de temps. Ce moyen tout simple, qui a guéri un grand nombre d'enfants, & quelques adultes, d'après le conseil de M. *De Buffon*, réussira infailliblement. La vue louche, occasionnée par une plaie faite à la cornée, ne se peut guérir que par les remedes émollients, avec lesquels on pourra relâcher la cornée, & la remettre dans sa situation. *Boerhaave* distingue dans ses *Leçons publiques des Maladies des Yeux*, p. 187, Ch. IV, trois especes de strabisme, qu'il divise en *connivent*, en *récédent*, & en *strabisme d'inégale hauteur*. Il y a dans le *Journal de Médecine*, Tome XXIII, p. 63, une observation curieuse de M. *Pamard* fils, sur un strabisme connivent.

STRANGURIE : envie fréquente & involontaire d'uriner, dans laquelle on ne peut rendre l'urine qu'en petite quantité, ou goutte à goutte, avec beaucoup de douleur, de chaleur & de cuisson. La plus ordinaire est celle qui arrive à la suite des gonorrhées. Les bougies & la sonde sont les remedes les plus sûrs à employer dans cette maladie. *Voyez* RÉTENTION D'URINE, SONDE, SONDER.

STUPEUR : accident qui a lieu sur les solides, & qui est un effet de la commotion dans les plaies d'armes à feu. L'engorgement des fluides, le trouble dans les esprits animaux, l'action vitale engourdie, sont les suites fâcheuses de cet accident. « On a cru, dit M. *de la Martiniere* dans le Mémoire que nous avons déja cité, » que l'amputation, quoique nécessaire, ne remédioit » point à ces suites fâcheuses, que l'œil du vulgaire n'ap- » perçoit point. Je pense, ajoute-t-il, qu'il ne faut pas » faire un principe absolu de cette proposition; car, si

» l'on ne perd pas de vue la réussite d'un dégorge-
» ment salutaire, l'amputation, indiquée d'ailleurs par
» le délabrement des parties, sera faite dans un lieu
» où l'action vitale, moins stupéfiée, sera plus faci-
» lement excitée à faire des oscillations vivifiantes; &
» le chirurgien pourra, par la plaie même, procurer
» un dégorgement utile, &c. »

STYLET : instrument semblable à la sonde simple, à l'exception qu'il est un peu plus mince, plus pointu, & beaucoup plus flexible. Ses usages sont les mêmes. *Voyez* SONDE.

STYPTIQUE : remede qui fronce tellement les fibres des vaisseaux, que leur diametre, réduit presqu'à rien, bouche en partie le passage au fluide, & en arrête même quelquefois & supprime l'écoulement, de même que les astringents. *Voyez* ASTRINGENT.

SUBLIMÉ CORROSIF. Ce remede a dû toute sa célébrité à un célebre médecin (le baron *Van-Swieten*,) qui l'a recommandé comme le plus sûr, le plus commode & le moins dispendieux pour la guérison des maladies vénériennes. Il ne falloit pas moins que l'autorité d'un si habile maître, pour accréditer le poison le plus dangereux. Nous devons aux lumieres de M. *Pibrac* d'en avoir fait connoître l'abus, par un *Memoire sur l'usage du Sublimé corrosif*, inséré dans le quatrieme volume de nos Mémoires. Il prouve, par plusieurs observations, les pernicieux effets du sublimé corrosif, soit pris intérieurement, soit même appliqué extérieurement. Mais il s'en faut bien à cet égard, que les opinions soient toutes les mêmes. Ce Mémoire a été critiqué par des médecins; & ils ont cru y appercevoir une proscription trop générale d'un remede dont les succès, dans certains cas, sont constants & assurés.

SUC NOURRICIER. C'est ainsi qu'on appelle le suc qui unit ensemble les chairs ulcérées, & qui sert à former la cicatrice. « Ce suc, dit M. *Fabre* dans son *Mémoire sur les Plaies avec Perte de Substance*, » colle en-
» semble les parties affaissées, & acquiert, avec le
» temps, assez de solidité pour résister aux plus grands
» efforts qui pourroient tendre à séparer ce qu'il a

» réuni. Ce suc se trouve dans toutes nos parties. Le » sang paroît le fournir immédiatement dans les plaies » récentes, pour réunir leurs parois, lorsqu'elles peu» vent se toucher constamment. Mais, dans les autres » cas, ce même suc ou *gluten* succede toujours à l'é» coulement du pus, pour souder les parties qui ont » suppuré. » Ce suc, dont parle ici M. *Fabre*, existe réellement; il a même l'usage que cet académicien lui attribue. Mais n'a-t-il que cet usage? Il est bien vrai que M. *Fabre*, suivant son ingénieux systême, ne peut pas lui en attribuer d'autre; mais, comme ce systême n'est pas encore revêtu de l'approbation de tous les gens de l'art, on peut penser de même que le suc nourricier, dont il est ici question, suintant sans altération, ne contribue pas peu à former les mamelons charnus destinés à remplir le vuide qu'on observe dans certaines plaies. *Voyez* RÉGÉNÉRATION DES CHAIRS.

SUCCION *ou* SUCEMENT : c'est l'action de sucer, qui se fait par impulsion comme la respiration, & non par attraction. C'est ainsi que les enfans sucent le mamelon pour téter : c'est ainsi que les sang-sues sucent le sang de la partie sur laquelle on les applique. La succion des plaies, très-fréquente chez les anciens, se fait par le même moyen.

SUFFUSION : c'est la même chose que cataracte. *Voyez* CATARACTE.

SUPPOSITOIRE : médicament solide, fait en pyramide arrondie, longue & grosse comme le petit doigt, qu'on introduit dans le fondement, soit pour faire aller à la selle, soit pour empêcher la chute du *rectum*. Sa composition varie beaucoup : l'*hémorroïdal* est fait ainsi :

Prenez, *Onguent Populéum*,
Craie, de chaque quantité suffisante.

Faites-en une pâte dont on forme des suppositoires pour les hémorroïdes.

Lorsqu'il s'agit de lâcher le ventre aux enfants, un morceau de savon blanc suffit.

SUPPURANTS, SUPPURATIFS : remedes par lesquels on excite la suppuration. Certains remedes de-

viennent ſuppurants, ſelon les circonſtances. C'eſt ainſi que les médicaments qui empêchent l'accès de l'air, peuvent devenir ſuppurants compoſés : c'eſt ainſi que les médicaments qui empêchent la tranſpiration, deviennent ſuppurants. D'autres le deviennent, en diminuant l'inflammation trop vive, ou en excitant & augmentant la chaleur. On doit, en conſéquence, ſouvent combiner le mélange de différents médicaments, pour les rendre ſuppurants ; &, dans le choix qu'on en fait, il faut avoir égard à la partie ſur laquelle on les applique, parcequ'ils ne conviennent pas ſur celles qui ſont élaſtiques & ſenſibles. Les ſuppurants, mêlés avec les réſolutifs, ſont utiles dans les grandes contuſions ; & les ſuppurants chauds conviennent dans celles où la chaleur n'eſt pas ſuffiſante pour opérer la ſuppuration. Les ſuppurants agiſſent comme émollients, ou comme irritants : il faut des raiſons particulieres pour le mêler enſemble.

SUPPURATION : écoulement de pus d'un ulcere quelconque. C'eſt avec raiſon que M. *Queſnai* dit que la doctrine de la ſuppuration eſt immenſe. En effet, le détail des diverſes eſpeces de ſuppuration, des différentes matieres qu'elles fourniſſent, des cauſes qui y contribuent, des effets qu'elles produiſent, des complications qui s'y joignent, des indications qu'elles préſentent, des remedes que nous pouvons y apporter, comprend preſque toutes les connoiſſances qui doivent nous diriger dans la cure des maladies, & dans les opérations chirurgicales. Les bornes de cet ouvrage ne nous permettent pas d'entrer dans tous ces détails ; & nous ſommes contraints de renvoyer ceux qui voudront avoir de plus grands éclairciſſements ſur cet objet, au ſcavant traité de M. *Queſnai*, de la ſuppuration.

SUSPENSOIR : eſpece de bandage qui ſert à ſoutenir les bourſes. On le fait avec un morceau de linge ou de futaine, d'environ huit pouces en quarré, plié en deux parties égales. On le coupe, par un côté, juſqu'au milieu, obſervant de décrire une ligne courbe. On pratique ſur le pli du linge & au deſſus de la cou-

ture une ouverture de huit ou dix lignes de diametre, pour le paſſage de la verge. On coud enſuite un bout de bande, de trois quarts d'aune de long, doublé de futaine, garni de quelques œillets, à l'un des angles ſupérieurs. Il faut ménager un autre bout de bande, d'un demi-pied, garni de même de l'autre côté; & à l'angle inférieur de la poche, on place deux autres bouts de bande de demi-aune, garnis comme les premiers, pour faire paſſer ſous les cuiſſes. Les bourſes étant renfermées dans la poche, les chefs ſupérieurs s'attachent enſemble.

SUTURE : opération trop ſouvent pratiquée, & dont on commence à reconnoître l'abus. Elle conſiſte à coudre enſemble les levres d'une plaie. Nous croirions contribuer de plus en plus à perpétuer l'erreur, ſi nous nous arrêtions à décrire les différentes eſpeces de ſuture, & la maniere de les faire. Nous nous reprocherions nous-mêmes d'avoir décrit plus haut une de ces ſutures, s'il n'étoit prouvé que dans certains cas elle peut avoir lieu, (*voyez* GASTRORAPHIE;) mais c'eſt la ſeule qu'on ſoit obligé quelqueſois de pratiquer: encore cela eſt-il fort rare, puiſque nous avons vu, il n'y a pas long-temps, des chirurgiens faire l'opération Céſarienne, ſans pratiquer cette ſuture.

Parler de l'abus des ſutures, & ne pas citer le Mémoire de M. *Pibrac*, qui a changé ſur cet objet la face de la chirurgie françoiſe, ce ſeroit faire une diſſertation phyſique ſur la lumiere, & ne rien dire du ſoleil qui nous la tranſmet. L'objet de ce Mémoire, comme le dit lui-même M. *Pibrac*, eſt de prouver qu'on peut reſtreindre l'uſage des ſutures. Les obſervations qu'il rapporte, tant ſur les plaies du bas-ventre, des levres, de la langue, de la gorge, des tendons, que ſur les plaies en général, ſont autant de moyens que l'expérience fournit pour établir qu'il n'y a preſque point de cas où l'on ne puiſſe, & par conſéquent où l'on ne doive ſe diſpenſer de faire des ſutures.

SYMPTOME: affection contre nature, produite par la maladie, & de laquelle elle peut être diſtinguée. Les ſymptômes ne ſont proprement que des ſignes de

maladie, & ſe rapportent tous au dérangements des fonctions. *Voyez* SIGNE.

SYNANCHIE : eſpece d'eſquinancie dans laquelle les muſcles internes du pharinx ſont enflammés. *Voyez* ESQUINANCIE.

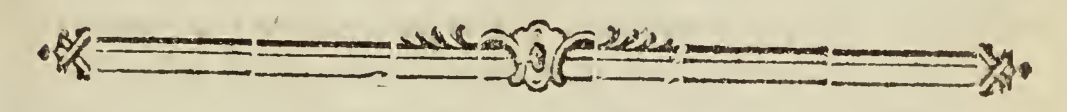
SYNCHISIS : c'eſt ainſi qu'on appelle le dérangement des parties intérieures de l'œil, ou leur confuſion. Elle ne conſiſte quelquefois que dans un ſimple épanchement de ſang, ou dans le dérangement des membranes qui ſe trouvent rompues, déchirées. Tous les coups, les chutes, les piquures ſeront les cauſes de cette confuſion. On connoîtra qu'elle eſt occaſionnée par la rupture ſeule des vaiſſeaux ſanguins de l'uvée, l'orſqu'en regardant par le trou de la pupille, on n'y diſtinguera aucune des parties de l'œil, qui toutes paroiſſent mêlées de ſang. Si au contraire les parties ſe trouvent déchirées & ſéparées, de façon qu'elles ne gardent plus leur ſituation naturelle, l'œil paroîtra confus & brouillé; & le trou de la pupille aura changé de figure, avec perte entiere de la vue. La premiere eſpece de confuſion eſt guériſſable, parce que, le ſang étant réſout, le malade verra; mais, dans la ſeconde eſpece, on ne peut gueres eſpérer le rétabliſſement de la vue. Malgré cela, il faut adminiſtrer au malade les remedes, tant internes qu'externes, capables d'appaiſer la douleur, de calmer l'inflammation, de réſoudre le ſang extravaſé, & de prévenir, par ce moyen, la ſuppuration de l'œil. Ainſi on emploiera les ſaignées, tant du bras que du pied, plus ou moins répétées, ſuivant les forces du malade, la diéte exacte, les lavements, les boiſſons délayantes & rafraîchiſſantes. Pour topique, on ſe ſervira du ſang de pigeon chaud, qu'on inſinue, trois fois le jour, dans l'œil malade, ayant ſoin de le laver chaque fois avec de l'eau tiede, animée d'un peu d'eau-de-vie, & dont on laiſſe une compreſſe ſur l'œil. La douleur & l'inflammation calmées, on fortifie & on rétablit les parties qui ont ſouffert, avec du lait de vache ou de femme, tiede, dans lequel on a fait infuſer un peu de ſafran; & on en met quelques gouttes dans l'œil, deux ou trois fois le jour.

SYNTHESE : opération qui consiste à réunir les parties divisées contre nature, soit naturellement, soit accidentellement. *Voyez* OPÉRATION.

SYNTHÉTISME : espece de synthese de continuité pour les parties dures.

SYRINGOTOME : instrument qui servoit autrefois à couper les fistules à l'anus : c'est un bistouri fait en forme d'S, dont une branche est beaucoup plus longue que l'autre qui sert de manche. Comme il n'est plus en usage, sa description est inutile.

SYRINGOTOMIE : c'étoit l'opération que l'on pratiquoit avec l'instrument précédent.



(T A I)

T : bandage particulier, ainsi appellé, à cause de sa figure. On le divise en *simple* & en *double*. Le premier est aisé à concevoir. Le second se fait avec une bande de trois doigts de large, & assez longue pour entourer tout le corps. Au milieu de cette bande, on en coud une autre, large de quatre travers de doigts, & longue d'environ deux pieds & demi, qui sera fendue depuis son extrémité, jusqu'à quatre à cinq pouces de l'autre bande qui doit faire la ceinture. Les appareils qui peuvent être soutenus par ce bandage, sont tous ceux qui conviennent aux maladies du coccyx, à la marge de l'anus, & à celles du périnée, & quelquefois même, comme le remarque très-bien M. *Sue*, (*Traité des Bandages*, page 95,) à celles du *scrotum*, ou des parties externes de la génération de la femme.

TACHE. *Voyez* LENTILLE, ALPHOS, &c.

TAIE : tache blanche qui se forme à la cornée. *Voyez* ALBUGO & LEUCOMA.

TAILLADE : incision profonde & pénétrante jusqu'à l'os, que l'on fait dans certaines gangrenes & dans le sphacele. *Voyez* GANGRENE.

TAILLE : opération que l'on pratique à la vessie,

pour en tirer une ou plusieurs pierres qui y sont contenues. Mais, avant de pratiquer cette opération, il faut s'assurer de l'existence de la pierre : or les signes qui nous l'indiquent sont équivoques & univoques. Les premiers sont une douleur considérable dans la région de la vessie, sur-tout à l'endroit qui répond à son col : douleur qui augmente quand le malade acheve d'uriner ; une pesanteur à l'endroit du *pubis ;* une démangeaison au raphé, qui se continue jusqu'à l'extrémité du gland ; des urines glaireuses ; souvent une grande difficulté d'uriner, & seulement goutte à goutte ; accident qui cesse quelquefois lorsque les malades sont couchés sur le dos. Les signes univoques de la pierre sont ceux qui se tirent des sens, & que l'on connoît par le doigt ou la sonde.

Pour connoître, par le moyen du doigt, s'il y a une pierre dans la vessie, on fait asseoir le malade sur le bord d'un lit, couché à la renverse, les cuisses hautes & écartées. On introduit alors dans l'anus, le plus avant qu'on peut, le doigt indice, trempé dans l'huile : on l'applique à la face interne du *rectum*, du côté qui répond à la vessie, tandis que de l'autre main on appuie sur la région hypogastrique, pour approcher la partie supérieure de la vessie de son fond, & du doigt introduit dans l'anus. Comme alors il n'y a entre lui & le corps étranger, s'il existe, que l'épaisseur des membranes du *rectum* & de la vessie, il peut se faire que l'on sente distinctement la pierre avec le doigt. Si c'est une femme que l'on sonde, on introduira le doigt dans le vagin, & non dans l'anus. Mais il est rare que, par ce moyen, on sente assez distinctement la pierre pour se décider à l'opération ; & l'on est obligé, le plus souvent, d'avoir recours à la sonde, ou plutôt au cathéter, que l'on introduit dans la vessie de la même maniere que nous l'avons enseigné pour la sonde. (*Voyez* SONDER.) Lorsque cet instrument est dans la vessie, on lui donne de légeres secousses à droite & à gauche, inclinant un peu son bec. Par ces petits mouvements, on s'apperçoit d'une résistance, & quelquefois d'un petit son qui fait juger de l'existence de la pierre. Mais, si on ne sentoit rien, il faudroit faire prendre au malade différentes

attitudes, & répéter pendant ce temps les mêmes mouvements dont nous venons de parler ; ce qui pourroit réussir pour s'assurer de l'existence de la pierre. Il y a une remarque à faire au sujet du petit son que nous venons de dire que l'on appercevoit en remuant le cathéter dans la vessie, c'est qu'il peut être l'effet, non d'une pierre que l'on touche, mais de l'air contenu dans la vessie. C'est ce qui arrive sur-tout lorsqu'on se sert de la sonde pour connoître l'existence de la pierre, parce que, si on n'a pas soin de boucher l'orifice externe de cet instrument, l'air extérieur entre par le conduit de la sonde, &, se mêlant avec l'air intérieur, produit le cliquetis ou son dont nous avons parlé. C'est aussi pour éviter cet inconvénient que l'on doit préférer alors l'usage du cathéter à celui de la sonde.

Quand les doigts ou le cathéter ont assuré le chirurgien qu'il y a une pierre dans la vessie, il faut nécessairement en venir à l'opération, & choisir le temps pour la pratiquer. Quoiqu'on puisse tailler en tout temps, lorsqu'on a soin de corriger & de tempérer l'air, suivant la saison, on préfere cependant, autant qu'on peut, le printemps ou l'automne, comme les saisons de l'année les plus tempérées. Le temps choisi, on prépare le malade. Pour cet effet, on le saigne une fois ou deux, suivant ses forces : on lui donne plusieurs lavements, & on le purge une fois ou deux, ayant soin de mettre deux ou trois jours d'intervalle entre la purgation & le jour de l'opération. Il y a plusieurs manieres de pratiquer l'opération de la taille, connues sous les noms de *petit appareil*, *grand appareil*, *appareil latéral*, & *haut appareil*. Nous allons décrire chacune de ces méthodes, en commençant par le petit appareil.

Opération de la Taille au petit Appareil. C'est la premiere de toutes que l'on ait pratiquée. Elle ne peut être faite que sur les enfants, ou lorsque la pierre est engagée dans l'urethre ou dans le col de la vessie. *Celse* est le premier auteur qui nous ait donné une description exacte de cette opération, quoiqu'il n'en soit pas l'inventeur, ainsi que l'a remarqué M. *Heister*. Voici en quoi elle consiste. Le malade préparé, on le place sur

une table tournée du côté de la lumiere ; &, après l'avoir fait tenir par des hommes forts & vigoureux, l'opérateur introduit dans l'anus un ou deux doigts, selon l'âge du malade, & tâche de toucher la pierre qui doit poser sur l'intestin *rectum*, & de la détourner du côté gauche du périnée, de façon que la peau soit élevée. Prenant alors un bistouri de la main droite, qu'il place sur l'endroit de la tumeur, & vers la tubérosité de l'os ischion, il fait une ouverture de trois ou quatre travers de doigts de longueur, selon la grandeur des sujets, & enfonce son instrument obliquement; coupe toutes les parties qui se rencontrent, jusqu'à ce qu'il soit arrivé à la vessie, qu'il ouvre aussi de façon que la pierre puisse se voir & se toucher, prenant bien garde de blesser le *rectum*. L'incision faite, il se sert des doigts qu'il a introduits dans l'anus, pour faire sortir la pierre. Si elle est trop grosse, il a recours au crochet ; & si cet instrument ne suffit pas pour la tirer, il faut faire une autre incision transversale, par laquelle on coupe la partie latérale & inférieure de la vessie, en ménageant toujours l'intestin : de cette façon, on vient à bout de réussir dans cette opération. M. *Heister* a publié une Dissertation sur cette méthode, qu'il croit préférable à toutes les autres, & convenir dans tous les cas. On en trouve l'Extrait dans le cinquieme volume du *Journal de Médecine*, page 110.

Opération de la Taille au grand Appareil. « Si les suc- » cès cités en faveur d'une méthode, dit M. *Louis*, (*Exper. sur la Lithotomie*, Tome III des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, p. 624,) » en établissent suffisam- » ment la bonté, le grand appareil auroit continué » d'être regardé comme une des plus sûres opérations » de la chirurgie. » Les *Collots* se sont immortalisés par la pratique du grand appareil; & leur méthode consistoit à ouvrir avec un instrument fort large les téguments & l'urethre, à côté du raphé, entre le *scrotum* & l'anus, & à faire ensuite, au moyen d'un instrument particulier, introduit dans la vessie, une dilatation & un déchirement proportionné au volume de la pierre. M. *Maréchal* rectifia les instruments que ses prédécesseurs avoient

déja corrigés. Il se servit d'un lithotome moins large, & perfectionna cette opération par une incision à l'urèthre, prolongée intérieurement, en glissant le bistouri le long de la canelure de la sonde, pour s'approcher du col de la vessie. C'est cette incision plus étendue, qu'on a nommée le *coup de maître.* La considération des parties intéressées dans le grand appareil, les violences qu'elles souffrent pour l'extraction de la pierre, & les désordres qui en sont les suites, nous portent à conclure avec M. *Louis*, que c'est une opération très-imparfaite & fort dangereuse; & bien instruits du fonds de la méthode du grand appareil, nous jugeons, avec ce célebre praticien, qu'il n'est pas prudent de suivre une route aussi épineuse, & qu'on ne peut sans témérité s'exposer à une opération qui a des suites si fâcheuses, & dont les lumieres & la dextérité du meilleur lithotomiste ne peuvent garantir.

Opération de la Taille par l'Appareil latéral. On ne peut disconvenir que cette opération ne l'emporte de beaucoup sur les précédentes. Dans celle-ci, on ouvre une voie libre à la pierre: les parties qui ont coutume d'être déchirées & meurtries dans le grand appareil, sont coupées dans l'appareil latéral. L'obstacle formé par le bourrelet de la prostate, vers le col de la vessie, est levé par l'incision de cette glande. Cette opération enfin, dont les commissaires nommés *ad hoc* par l'Académie de Chirurgie, ont fait des épreuves répétées, a paru satisfaire plus parfaitement aux vues qu'on doit avoir dans la lithotomie. Il n'est gueres aussi d'opération qu'on ait plus cherché à perfectionner; & depuis frere *Jacques*, auquel on en est redevable, plusieurs chirurgiens à l'envi se sont étudiés, en inventant de nouveaux instruments & une nouvelle méthode d'opérer, de porter l'appareil latéral à sa derniere perfection. Toutes ces méthodes sont celles de frere *Jacques*, de *Raw*, de *Cheselden*, de *Garengeot*, de *Ledran*, du frere *Jean* de Saint-Côme, de *Lecat*, de *Foubert* & *Thomas*, & enfin de *Hawkins.* Il nous suffira d'en faire connoître quelques-unes; & nous nous bornerons à celles de *Cheselden*, frere *Côme*, & *Hawkins.*

Méthode de Chefelden. Cet auteur avoit trouvé deux manieres de pratiquer l'appareil latéral. M. *Morand* fait plus de cas de la feconde : c'eft auffi la feule que nous décrirons ici. Le malade affujetti & placé fur une table haute de trois pieds, de maniere que fa tête fût un peu plus élevée que tout le refte du corps, il commençoit fon incifion à l'endroit où on la finit ordinairement dans l'opération du grand appareil ; &, la continuant en arriere, entre les mufcles accélérateur & érecteur de la verge, fur le côté de l'inteftin *rectum*, il cherchoit la fonde qu'il avoit introduite dans la veffie, contre laquelle il pouffoit la glande proftate, ayant foin de retirer l'inteftin *rectum*, crainte de l'intéreffer dans l'opération. Pour le refte de l'opération, *Chefelden* fe comportoit comme dans le grand appareil ; & s'il lui arrivoit de couper quelques vaiffeaux, il avoit recours à une aiguille courbe, avec laquelle il en faifoit la ligature. Les recherches & l'expérience le porterent à faire encore quelques changements à cette méthode. Il fit l'incifion intérieurement; & pour cet effet, après avoir coupé les téguments, afin de pouvoir introduire fon inftrument dans la partie poftérieure de la fonde, c'eft-à-dire, dans la partie inférieure & latérale de la veffie, derriere la glande proftate, & deffus les véficules féminales, il continuoit enfuite l'incifion à travers le fphincter de la veffie & la partie gauche de la glande proftate, à la partie membraneufe de l'urethre, & jufqu'à fon bulbe. Baiffant alors la main droite, il faifoit une feconde incifion, tandis que la pointe du fcalpel étoit dans la partie fupérieure de la premiere incifion; &, ayant ainfi fait une ouverture à la veffie, il y fourroit fon doigt indice droit; &, après avoir touché la pierre & examiné l'endroit où elle étoit placée, il retiroit une de fes mains, & introduifoit fes tenettes, avec lefquelles il tâchoit de faifir la pierre. La fonde reftoit dans la veffie tout le temps de l'opération; & celui qui la tenoit avoit foin qu'elle ne s'enfonçât ni ne fe retirât.

Méthode du frere Cofme. Elle confifte principalement dans l'ufage d'un inftrument particulier, inventé par cet auteur, auquel il a donné le nom de *lithotome ca-*

ché. C'eſt un biſtouri dont la lame tranchante a quatre pouces & demi de long. Cette lame a une gaîne dont la voie paſſe dans toute la longueur d'un manche de bois, qui peut tourner ſur elle. Au moyen d'un reſſort à baſcule, dont l'extrémité inférieure entre dans des engrainures ſur la virole du manche, on fixe une des ſurfaces que préſente le manche, ſous la queue de la lame tranchante; de façon qu'on peut à volonté faire ſortir la lame de ſa gaîne, de cinq, de ſept, de neuf, de onze, de treize, ou de quinze degrés. Des chiffres gravés ſur chaque ſurface indiquent le degré d'ouverture qu'elles permettent. Voici la maniere de ſe ſervir de cet inſtrument.

Le malade étant en ſituation, on met le cathéter ordinaire dans la veſſie. Un aide, qui releve le *ſcrotum* d'une main, tient le cathéter de l'autre, en angle droit avec le corps. L'opérateur, placé vis-à-vis du malade, tend la peau, en la tirant du périnée vers le *ſcrotum* avec le doigt indicateur & celui du milieu de la main gauche: il fait avec un biſtouri, à côté du raphé, une inciſion depuis le milieu du muſcle accélérateur, juſques dans la tubéroſité de l'iſchion. Cette inciſion doit avoir au moins deux pouces & demi de longueur dans les adultes. La peau & l'épaiſſeur des graiſſes étant ainſi coupées, le doigt indicateur gauche, porté dans la plaie, ſert à diriger la pointe du biſtouri dans la canelure du cathéter que l'on découvre de ſept à huit lignes. Alors l'opérateur porte l'extrémité de la gaîne du lithotome caché dans la canelure du cathéter; &, tenant le manche avec la main gauche, après avoir fait gliſſer le bec du lithotome le long de la canelure, ſous l'os *pubis*, il introduit ſon inſtrument dans la veſſie, & fait retirer le cathéter. Il tâche de reconnoître la groſſeur de la pierre; &, ſuivant le volume dont il la juge, il regle par le manche de l'inſtrument, la grandeur de l'inciſion dont il croit avoir beſoin. Ces choſes ainſi diſpoſées, il porte le dos de la gaîne du lithotome ſous l'arcade du *pubis*, ouvre l'inſtrument, & le retire tout ouvert juſqu'au dehors, en conduiſant le tranchant de la lame ſuivant la direc-

tion de l'incision extérieure. On introduit ensuite les tenettes, & on acheve l'opération par l'extraction de la pierre.

Quelque grands que soient les avantages de cette méthode, on ne peut disconvenir qu'elle ne soit aussi sujette à des inconvénients. Il faut voir ce que dit à ce sujet M. *Louis*, dans le troisieme volume de nos Mémoires, en rapportant les expériences faites par l'Académie sur les différentes méthodes de tailler. Nous ne nous permettrons ici qu'une réflexion, c'est qu'on a lieu d'être surpris que l'auteur du nouveau lithotome ne se soit pas rendu à l'invitation réitérée, que lui a faite M. le premier Chirurgien du Roi, d'assister aux expériences sur son instrument, & se soit refusé constamment à l'empressement que des gens très-éclairés avoient de le voir opérer. Quand on cherche la vérité, l'intérêt particulier doit cesser : les petites animosités, les querelles particulieres, l'esprit de parti, tout doit céder au motif du bien public. Mais notre siecle n'offre gueres de ces actes d'héroïsme; & pour ne pas sortir de l'objet qui nous occupe, je ne dissimulerai pas que j'ai entendu dire à de très-habiles gens, que la chaleur avec laquelle M. *Lecat* a écrit contre la méthode du frere *Cosme* a plus contribué à l'illustrer, que toutes les épreuves qui en ont été faites tant sur le mort que sur le vivant.

Méthode de Hawkins. Nous décrirons cette méthode avec un peu plus d'étendue que les autres, parce que c'est celle qui nous a paru la plus aisée à pratiquer, la moins susceptible d'accident, & qu'elle est fondée sur des expériences heureuses, faites par un de nos plus grands maîtres. Nous l'avons nous-mêmes pratiquée sur le cadavre, à l'école pratique. Nous l'avons fait pratiquer à nos éleves; & nous avons remarqué que, de toutes les méthodes, c'étoit celle dans laquelle ils étoient plus habiles à opérer. Plus, en général, une opération est simple, plus les jeunes gens saisissent aisément l'ensemble des circonstances qui la font réussir. La multiplicité de ces circonstances ne fait qu'embarrasser leur esprit ; & la main, qui n'agit que secondairement, se

reſſent néceſſairement de cet embarras. Le détail dans lequel nous allons entrer eſt tiré d'une theſe ſoutenue en 1769 à nos Ecoles, ſous la préſidence de M. *Louis*, par M. *Faguer*, actuellement chirurgien-major d'une des compagnies des Gardes du Corps.

Cette méthode tire ſon nom de ſon auteur. M. *Jauberthou* l'a apportée, dit-on, d'Angleterre en France. Voici en quoi elle conſiſte. Le malade aſſujetti comme à l'ordinaire, une aide ayant relevé le *ſcrotum* avec une main, & tenant l'extrémité du cathéter, le chirurgien fait à la peau & à la graiſſe, avec un biſtouri, une inciſion depuis l'angle où ſe réuniſſent les muſcles accélérateur & érecteur, juſqu'à la tubéroſité de l'iſchion à la partie gauche du périnée. Il introduit alors dans la plaie le doigt indice de la main gauche, pour chercher, vers le bulbe de l'uretre, la canelure du cathéter. Lorſqu'il la trouvée, il fait à l'uretre une petite ouverture, mais ſuffiſante pour recevoir, à la place de la pointe du biſtouri, celle du conducteur appellé *gorgeret*, ayant toujours le doigt indice dans la plaie. Il prend alors, de la main gauche, l'extrémité ſupérieure de la ſonde, &, de la main droite, pouſſe, au moyen de ſa canelure, dans la veſſie le conducteur d'*Hawkins*. Le côté droit de cet inſtrument eſt tranchant, pour diviſer comme il faut la proſtate & le col de la veſſie. On retire enſuite le cathéter; &, au moyen de la cavité que forme le conducteur, on introduit des tenettes avec leſquelles on ſaiſit la pierre; & on la tire, non avec beaucoup de promptitude, comme le preſcrivent quelques-uns, mais peu-à-peu & par degrés, enſorte que la dilatation ſoit graduée, & que les parties ne ſoient aucunement contuſes ou dilacérées.

Si, dans l'inciſion, on a ouvert un rameau de l'artere honteuſe, qui va aux muſcles accélérateur & érecteur, ou à l'uretre, ou à la proſtate; ſi l'hémorrhagie qui en réſulte ne s'arrête pas d'elle-même, on la fait ceſſer bientôt & ſûrement, par la compreſſion, en introduiſant le doigt dans la plaie & l'y laiſſant quelque temps. C'eſt M. *Pouteau*, très-habile chirurgien

de Lyon, & associé de l'Académie de Chirurgie, qui le premier a imaginé cette maniere sûre d'arrêter le sang après l'opération de la taille. Six expériences heureuses, dont quatre par M. *Louis*, & deux par M. *Faguer*, ont confirmé la bonté de cette méthode, & sa supériorité sur les autres manieres de faire l'opération de la taille par l'appareil latéral.

L'étendue de ce volume, qui est déja considérable, ne nous permet pas de décrire ici les méthodes de MM. *Ledran*, *Lecat*, *Foubert*, & *Thomas*, ni celle de M. *Bromseild*, premier chirurgien de la princesse de Galles, dont on trouve la description dans le quatorzieme volume du *Journal de Médecine*, pages 68 & 161, & qui n'est que la méthode de *Cheselden*, perfectionnée & rendue beaucoup plus sûre, comme le démontre M. *Grima*, dans un Mémoire sur cette taille, inséré au même endroit.

Operation de la Taille au haut Appareil. Cette méthode, dont *Franco* a, dit-on, le premier donné la description, se pratique au dessus des os *pubis*. Pour que le fond de la vessie fasse une plus grande saillie dans cet endroit, on a soin de remplir ce viscere par une injection abondante; ou bien l'on fait garder l'urine au malade pendant long-temps. La vessie distendue par l'injection ou l'urine, on comprime la verge avec une ligature, pour empêcher la liqueur de sortir. On fait alors une incision entre les muscles pyramidaux; &, après avoir mis à découvert le fond de la vessie, on l'incise plus ou moins, suivant la grosseur de la pierre. Aussi-tôt qu'elle est ouverte, l'urine s'écoule. Pour prévenir l'affaissement des parois, il faut introduire un ou deux doigts dans l'ouverture, sur lesquels on introduit plus facilement des tenettes, pour charger la pierre. La plus grande attention qu'on doive avoir dans cette opération, c'est d'empêcher l'infiltration de l'urine entre la vessie & les muscles du bas-ventre. Il faut, pour cet effet, faire l'ouverture des téguments & des muscles plus grande que celle de la vessie. *Voyez* pour le surplus l'ouvrage de M. *Morand*, sur le haut Appareil.

Opération de la Taille sur les Femmes. La structure des

parties fait connoître pourquoi les femmes ſont moins ſujettes que les hommes à l'opération de la taille. Avant M. *Ledran*, on tiroit la pierre de la veſſie des femmes, par la ſimple dilatation. On introduiſoit, à la faveur de la ſonde, le conducteur mâle, puis le conducteur femelle, &, entre ces deux, les tenettes avec leſquelles on ſaiſiſſoit la pierre. Il y a encore des praticiens qui ſuivent cette méthode, dont le moindre accident eſt l'incontinence d'urine qui en eſt la ſuite. Joignez-y le déchirement de l'urethre, & même du col de la veſſie, par la multiplicité d'inſtruments qu'on introduit, & ſouvent le détachement entier du canal de l'urethre. Pour éviter ces inconvénients, M. *Ledran* introduiſoit une ſonde dans la veſſie; en tournoit la canelure, de maniere qu'elle regardât l'intervalle qui eſt entre l'anus & la tubéroſité de l'iſchion: il la faiſoit couler dans la veſſie, & inciſoit latéralement le canal de l'urethre & le col de la veſſie. A la faveur de cette inciſion, il introduiſoit un doigt dans la veſſie, &, ſur ce doigt, des tenettes avec leſquelles il chargeoit & tiroit la pierre au dehors. Il eſt bien certain que ce procédé de M. *Ledran* eſt préférable à la ſeule dilatation; mais il n'étoit pas encore ſuffiſant pour tirer de fort groſſes pierres.

Pour ſubvenir aux accidents qui pouvoient ſuivre de la méthode même de M. *Ledran*, M. *Louis* a imaginé de faire deux inciſions latérales, & a inventé pour cela un lithotome particulier, dont la lame eſt cachée, & dont on trouvera la deſcription & la figure à la fin du *Précis de Chirurgie pratique* de M. *Portal*. « Pour faire l'opération, il faut, dit M. *Louis* dans ce *Précis de Chirurgie*, » mettre le ſujet en ſituation » convenable, & qu'un aide ſouleve & écarte tou- » jours les nymphes. Je prends alors l'inſtrument; j'en » introduis le bec dans la veſſie: je le contiens ferme- » ment par l'anneau, avec le doigt *index* & le pouce » de la main gauche: je pouſſe le lithotome hors de ſa » gaîne; & je fais invariablement deux ſections laté- » rales d'un ſeul coup. Je retire le lithotome dans ſa » gaîne; &, retournant d'un demi-tour de poignet » gauche l'inſtrument, en rangeant la canule dans

» l'angle de l'incifion du côté droit, j'introduis les te-
» nettes dans la veffie, à l'aide de la crête qui eft fur la
» chape : je cherche la pierre; &, après l'avoir trou-
» vée, je la faifis, & je la tire au dehors. » On ne peut difconvenir que cette méthode eft très-facile à exécuter, & qu'on peut en retirer les plus grands avantages. Elle eft d'ailleurs confirmée par plufieurs obfervations décifives, tant de M. *Louis*, que d'autres chirurgiens, tels que MM. *Buttet*, *Caqué*, *Mallet*, *Faguer*, &c. qui l'ont mife en ufage, & qui s'en font bien trouvés. Quant à nous, nous n'avons eu occafion de voir M. *Louis* fe fervir de cet inftrument que fur le cadavre, à la Salpêtriere; & nous avons été également furpris, & de la facilité de l'opération, & de la liberté avec laquelle une très-groffe pierre eft fortie de la veffie.

Extraction des Pierres engagées dans l'Urèthre. Lorfqu'une pierre a franchi le col de la veffie, elle s'arrête ou au bulbe de l'urèthre, ou vers le milieu de ce canal, ou dans la foffette naviculaire. Lorfqu'elle eft dans le bulbe, quelquefois elle le perce, & s'infinue entre les mufcles & la peau du périnée, forme une tumeur au dehors, & fe fait jour à travers la peau; mais cela n'arrive pas toujours. Etant retenue dans le bulbe, elle donne lieu à une fuppreffion totale des urines; & l'on eft obligé alors de faire une incifion fur le fiége même de la pierre, comme nous l'avons enfeigné, en décrivant le petit appareil. La pierre ôtée, on fait fondre, par la fuppuration, les callofités, s'il y en a : on fait ufage de la fonde, ou des bougies, pour déterminer le cours des urines par le canal de l'urèthre, afin, pendant ce temps, que la plaie extérieure fe cicatrife. Lorfque la pierre eft engagée vers le milieu de l'urèthre, on injecte dans ce canal de l'huile ou du lait; on introduit un ftylet que l'on promene tout autour de la pierre, afin de la dégager : on tiraille auffi doucement la verge au-deffus de l'obftacle, afin d'amener, s'il eft poffible, la pierre vers le gland. Si ces tentatives ne réuffiffent pas, il faut faire une incifion fur la pierre. Pour cet effet, on commence pas retirer la peau de la verge vers le prépuce le plus qu'il eft poffible : on faifit la verge,

plaçant l'*index* & le pouce de la main gauche, l'un au-delà, & l'autre au-deçà de la pierre, & le doigt du milieu du côté des corps caverneux : on fait alors la ſection ſur la pierre, qui, pour l'ordinaire, ſort d'elle-même. Lorſqu'elle eſt ſortie, on retire la peau vers la racine de la verge; & on l'y retient par le moyen d'un emplâtre agglutinatif, qui en même temps bouche l'ouverture, & prévient la fiſtule.

Il y auroit encore bien des choſes à dire ſur la taille, mais qui ne peuvent trouver place dans un ouvrage abrégé comme celui-ci. Contentons-nous d'indiquer ſur cet objet le ſçavant Parallele de M. *Ledran*, ſur les différentes méthodes de tailler; les Obſervations curieuſes & utiles de M. *Houſtet* ſur les pierres enkyſtées & adhérentes à la veſſie, inſérées dans le premier volume des *Memoires de l'Académie de Chirurgie*, page 395; la nouvelle méthode de M. *Foubert*, décrite dans le même volume, page 650; le rapport des expériences ſur les différentes méthodes de tailler, contenu dans le troiſieme volume, page 624 & ſuivantes; l'excellent Mémoire de M. *Maret*, inſéré dans ceux de l'Académie de Dijon, ſur la taille en deux temps. On pourra au ſurplus voir l'extrait que j'ai donné de ces ouvrages dans la *Pratique moderne de Chirurgie*, Tome III, page 72 & ſuivantes, &c. &c.

TALONNIERE: compreſſe roulée ſur elle-même, de maniere qu'elle forme un creux dans ſon milieu, pour recevoir le bout du talon dans certaines fractures.

TALPA, en françois TAUPE: eſpece d'athérome qui ſe forme dans les téguments de la tête. *Voyez* ATHEROME.

TAXIS: c'eſt ainſi qu'on appelle la réduction des parties molles dans leur ſituation naturelle. *V.* HERNIE.

Eſpece de dartre cruſtacée & corroſive qui vient à la tête, particuliérement chez les enfants. *Voyez* pour ſon traitement le *Dictionnaire de Santé*.

TÉLÉPHIENS: ulceres malins très-difficiles à guérir. *Voyez* ULCERE.

TEMPON. Quelques-uns nomment ainſi un ou deux petits plumaſſeaux de l'épaiſſeur des os du crâne,

aſſez fermes, & propres à boucher une ouverture faite au crâne par le trépan.

TEMPS D'ÉLECTION, TEMPS DE NÉCESSITÉ. *Voyez* OPÉRATION.

TENAILLES : inſtrument dont on ſe ſert pour l'extraction de certaines parties. Les tenailles les plus communes ſont les inciſives, avec leſquelles on coupe les cartilages, les eſquilles d'os, les os même.

TENETTE : eſpece de pinces ou pincettes plus ou moins groſſes, droites ou courbes, dont on ſe ſert dans pluſieurs opérations de chirurgie. Nous ne décrivons pas ici ces inſtruments, pour les raiſons que nous avons apportées ailleurs. *Voyez* BEC-DE-CANE.

TENTES : aſſemblage de pluſieurs brins de charpie, de figure cylindrique & pyramidale, ou bien un morceau de linge en rouleau, & effilé par ſes deux bords les plus étroits. Cette différence a fait diſtinguer les tentes en *vraies* & en *fauſſes* : celles-ci ſervent ordinairement à abſorber le pus, ou quelque liqueur épanchée dans une cavité ou un ſinus : celles-là étant faites de charpie, ſont propres à remplir quelque ouverture, comme dans les plaies de poitrine, les fiſtules à l'anus, &c. On doit en général s'abſtenir le plus qu'on peut de l'uſage des tentes, qui rendent ſouvent les bords des plaies & des ulceres calleux, & occaſionnent toujours des contractions, des douleurs. *Voyez* ſur ce ſujet l'excellent Mémoire de M. *Lecat* ſur l'uſage des tentes & autres dilatants, inſéré dans le premier volume des *Prix de l'Académie de Chirurgie.*

TERMINAISON : c'eſt ainſi qu'on appelle la fin ou le changement des apoſtêmes, qui peuvent ſe terminer de cinq manieres; par réſolution, par la ſuppuration, par déliteſcence, par induration, & par mortification. *Voyez* ces différents articles.

TERMINTHE : eſpece de tubercule inflammatoire, rond, d'un noir verdâtre, qui a ordinairement ſon ſiége aux jambes, & dégénere en une eſpece d'écaille. Comme ces tubercules dépendent preſque toujours d'un vice, ſoit ſcorbutique, ſoit vérolique, on les fait diſparoître avec les remédes propres à combattre ces vices.

TESTINE : forte de fiphon renverfé, & fait en forme de pipe à fumer, fervant à tirer le lait d'une mamelle. Les nouvelles nourrices font fouvent dans le cas d'en faire ufage : la bafe embraffe le mamelon ; & la femme, tenant l'autre bout dans la bouche, le fuce jufqu'à ce que la mamelle foit dégorgée.

TESTUDO : efpece de tumeur enkyftée, analogue au mélicéris, large & longue comme une écaille de tortue, qui vient ordinairement à la tête, & que l'on traite de même que la loupe. *Voyez* LOUPE.

TÊTE DE MOUCHE : efpece de ftaphylome. *Voyez* STAPHYLOME.

TÉTER. L'importance de cette fonction nous engage à parler ici d'un obftacle peu connu à l'action de téter, dont il eft fait mention dans l'Hiftoire du troifieme volume de nos Mémoires, pag. 16. M. *Lapie*, maître en chirurgie, a envoyé à l'Académie des Obfervations, defquelles il réfulte qu'il vient au monde des enfants qui, fans avoir le filet ni la langue trop courte, ne peuvent point téter, & font en danger de périr, faute de nourriture. Il faut alors examiner s'ils n'ont point la langue trop fortement appliquée & comme collée au palais : en ce cas, il faut l'en détacher, & l'abaiffer avec une fpatule, ou le manche d'une cuiller. C'eft par ce moyen que M. *Lapie* a donné la vie à deux enfants qui, jufqu'à ce moment, n'avoient pu prendre le téton, fans qu'il eût été poffible de reconnoître la caufe de cet empêchement. Quelles obligations ne doit-on pas avoir aux auteurs de pareilles remarques, qui, toutes fimples qu'elles paroiffent, peuvent échapper aux maîtres de l'art? Pourquoi femble-t-on ne faire aucun cas de ces remarques ? Des auteurs modernes font des livres fur toutes les parties de la chirurgie, s'étendent beaucoup fur les différentes opérations de cet art, & négligent fouvent l'effentiel ; ce qui, étant applicable à plus de monde, doit être plus divulgé. Telle eft la remarque que nous venons de faire, d'après M. *Lapie*, & pour laquelle il nous paroît plus digne d'éloges, que s'il eût inventé un inftrument nouveau pour quelqu'opération moins commune.

THÉORIE CHIRURGICALE. On appelle ainſi la ſcience qui inſtruit de tout ce qui concerne la chirurgie, hors l'opération. Les principes lumineux de cette ſcience ſont poſés ; il ne faut que conſulter le Mémoire de M. *Queſnai* ſur les vices des humeurs.

THÉRAPEUTIQUE : partie de la chirurgie, qui mene à la connoiſſance des regles générales qu'il faut obſerver, & des moyens qu'on doit employer dans la cure des maladies.

THLASIS : eſpece de fracture des os plats, qui conſiſte dans une contuſion & un enfoncement des fibres oſſeuſes.

THROMBUS : tumeur formée par un ſang épanché & grumelé aux environs de l'ouverture d'une veine. *Voyez* SAIGNÉE.

THYMÆLEA. *Voyez* GAROU.

THYMUS : ſorte de verrue groſſe, rougeâtre ou blanchâtre, inégale, qui ſe forme à la paume des mains, à la plante des pieds, &c. & qu'on traite par les mêmes remedes que les verrues, auxquelles nous renvoyons.

TIBIALE : compreſſe large de deux pouces, & longue d'environ un pied & demi, que l'on met à la partie antérieure de la jambe lorſqu'elle eſt fracturée.

TIRE-BALLE : inſtrument dont le nom indique l'uſage.

TIRE-BOTTE : ruban de fil couvert de chamois, couſu avec le rouleau de linge du tourniquet de M. *Petit*.

TIRE-FOND : eſpece de tire-balle, qui ſert à enlever la piece d'os qui a été ſciée par le trépan.

TIRE-PUS : ſeringue de moyenne groſſeur, dont le ſinphon eſt long & courbé, & qui ſert ſur-tout dans l'opération de l'empyême.

TIRE-TÊTE, inſtrument deſtiné à tirer de la matrice la tête d'un enfant mort, qui y eſt reſtée après la ſortie du tronc. Pluſieurs auteurs ſe ſont attachés à décrire différentes eſpeces de tire-tête. Celui de *Mauriceau*, quoique ſujet à beaucoup d'accidents, a pendant long-temps paru le meilleur ; mais l'invention

du forceps courbe, par le moyen duquel on tire facilement, & sans aucun danger, la tête restée dans la matrice, a relégué dans les arsenaux de chirurgie ces instruments plus dangereux qu'utiles, & dont l'usage a peut-être fait périr plus de femmes qu'il n'en a sauvé. Il faut excepter de ce nombre le tire-tête à double croix, inventé par M. *Bacquié*, maître en chirurgie à Toulouse, & qui est décrit & gravé dans le quatrieme volume de nos Mémoires: encore l'historien de l'Académie remarque-t-il judicieusement qu'il faut bien se garder de croire que cet instrument convienne dans tous les cas où la tête est restée dans la matrice. A quoi, en effet, sera bon le tire-tête, si cet accident est venu de ce que le volume trop considérable de la tête n'étoit pas en proportion avec les voies naturelles, ou de ce que l'étroitesse contre nature de ces voies n'a pas permis le passage de la tête, quoique d'un volume ordinaire ?

TOF : sorte de nodus ou d'excroissance osseuse, un peu plus considérable que le simple nodus, mais moins dure que l'exostose, & qui se traite de la même maniere. *Voyez* EXOSTOSE.

TOPIQUE : remede qui s'applique à l'extérieur, tels que les emplâtres, les cataplasmes, les embrocations, les liniments, les onguents, &c.

TORTICOLIS : maladie qui fait pencher la tête de té ; on l'appelle aussi *Caput obstipum.* On guérit ce mal avec les frictions, les cataplasmes émollients, toniques, les saignées, le collier de *Nuck*, &c.

TOURNIQUET : instrument dont on se sert pour comprimer les vaisseaux sanguins d'un membre, afin de faciliter l'opération qu'on veut faire. Le tourniquet ordinaire est un laq tissu de laine ou de soie dont on en entoure le membre. Un petit bâton de bois, qu'on passe dans le cercle du laq, se tord au moyen de quelques tours de poignet qu'on lui donne, & serre si bien le membre, que le sang ne peut passer par les arteres. La meurtrissure, la contusion & la douleur que cause ce tourniquet, l'embarras de le tenir, & d'être obligé de le confier à un autre pendant l'opération, a

porté M. *Petit* à en imaginer un autre, par lequel on évite tous ces inconvénients, mais qui ne comprime que le trajet des vaisseaux; ce qui fait que bien des praticiens préferent le premier, en ce que, comprimant également tout le contour du membre, il l'engourdit de maniere que le malade éprouve moins de douleur pendant l'opération. Cela est bon pour l'opération; mais, comme souvent on est obligé de laisser en place le tourniquet quelque temps après, je crois qu'alors le tourniquet de M. *Petit* est à préférer, parce qu'étant une fois serré au degré que l'on veut, il n'y a pas besoin d'aide pour le tenir.

TRACHÉOTOMIE : ouverture de la trachée-artere. *Voyez* BRONCHOTOMIE.

TRANCHÉES des femmes grosses & accouchées. *Voyez* le *Dictionnaire de santé.*

TRAUMATIQUE. Ce mot signifie la meme chose que vulnéraire.

TRÉPAN. On en tend par ce mot une opération de chirurgie, qui se pratique sur les os, ou un instrument avec lequel on fait cette opération. L'instrument est une espece de virebrequin de fer & d'acier, monté sur une autre partie appellée l'*arbre*. On distingue trois sortes de trépan; l'exfoliatif, le perforatif, & le couronné. On peut voir la description de ces différents trépans dans le *Traité des instruments* de *Garengeot*, dans la *Chirurgie* de *Col de Villars*. Sur les cas qui obligent à trépaner, *voyez* PLAIES DE TÊTE.

Avant de trépaner, il faut disposer l'appareil. On choisit deux plats couverts chacun d'une serviette. Sur le milieu de l'un, on pose l'arbre du trépan, des plumes taillées en maniere de cure-dent, une sonde fine, une feuille-de-myrte, une brosse, de fausses tentes, & enfin plusieurs morceaux de linge fin, blanc & usé. Sur le bord du même plat, on met le trépan perforatif en cas de besoin, plusieurs couronnes avec leur pyramide, la clef, le tire-fond, les élévatoires, & le couteau lenticulaire. On ajoutera un peu de coton, ou de charpie fine, pour boucher les oreilles du malade. Sur le second plat, on dispose l'appareil qui doit

servir

ſervir à panſer le malade après l'opération. Cet appareil conſiſte en une ſerviette pour faire le bandage, des compreſſes médiocrement épaiſſes, un emplâtre de diapalme ou autre, & différents plumaſſeaux. Sur le bord du plat on met deux ſindons, un de toile fine blanche & uſée, & l'autre de charpie; à côté, des petits plumaſſeaux ronds & plats, de la grandeur de l'ouverture du trépan, & un autre de la grandeur de l'os découvert. On ajoute encore les médicaments qui doivent ſervir au panſement, tels que le baume de *Fioraventi*, le miel roſat, &c. Tout étant ainſi prêt, on ſitue le malade: on poſe ſa tête ſur un drap plié en pluſieurs doubles, au deſſous duquel il y aura un oreiller appuyé ſur une planche, afin que la tête ne ſoit pas enfoncée. On place les aides. Le plus intelligent & le plus attentif tient la tête avec ſes mains, tandis qu'un autre eſt chargé de la lumiere. Si c'eſt dans l'hiver, on met un réchaud de feu ſous les rideaux du lit. Le chirurgien examinera d'abord s'il y a plaie, & ſi elle a aſſez d'étendue pour appliquer commodément le trépan, parce que ſi elle n'a pas aſſez d'étendue, il l'agrandira, autant qu'il ſera néceſſaire. Si l'os eſt aſſez à découvert, & en état de recevoir la couronne du trépan, on l'applique auſſitôt. S'il n'y a ni plaie ni tumeur à la peau, on prend un biſtouri droit avec lequel on la coupe, appuyant fortement le tranchant ſur le crâne, afin de diviſer en même temps la peau & le péricrâne, avec la précaution, ſi l'os eſt briſé en pluſieurs pieces, de ne pas tant appuyer à l'endroit de la fracture, crainte de les enfoncer.

Les praticiens donnent différentes figures à leurs inciſions, & les font en X, en T, en 7, en V, & en N. Il eſt aſſez indifférent, en pluſieurs endroits de la tête, quelle figure on donne aux inciſions : cependant celles qui ont le moins d'angles ſont toujours préférables, tant parce que le malade ſouffre moins dans les panſements, que parce que le chirurgien eſt moins embarraſſé en poſant l'appareil. Si la fracture étoit ſur l'os temporal, il ne faudroit pas faire d'inciſion cruciale, parce qu'on couperoit mal-à-propos les fibres du muſ-

cle crotaphite. Une incision longitudinale suffit assez souvent dans ce cas; cependant, pour avoir plus de place pour l'application du trépan, on peut la faire en 7, ou en V. Il faut observer la même chose à l'égard des sutures, que l'on ne doit point découvrir sans nécessité. L'incision étant faite, on détache le péricrâne avec une spatule ou une feuille de myrte un peu tranchante, observant de le détacher par-tout jusques dans les angles de la plaie : autrement il pourroit survenir des accidents fâcheux. Si le sang donnoit un peu, on pourroit le laisser couler; car lorsqu'il n'y a point d'artere considérable ouverte, le sang qui sort de ces incisions ne peut qu'être avantageux, en ce qu'il dégorge la partie. S'il y avoit quelque branche d'artere qui fournît beaucoup de sang, on appliqueroit un bouton de vitriol. Il y a des praticiens qui, après avoir fait des incisions, en retranchent les angles : cette méthode est très-avantageuse.

Les téguments étant divisés, & le péricrâne entiérement détaché, on choisit une couronne; &, après l'avoir presentée à l'endroit que l'on a dessein de trépaner, afin de voir si elle ne seroit pas trop proche des levres de la plaie ou de la fracture, ou trop éloignée des pieces rompues, on fait, avec la pyramide placée dans la couronne, une marque sur l'os; & la posant sur l'endroit marqué, on tourne d'abord doucement & également, jusqu'à ce que la pyramide soit affermie. Ensuite on tourne un peu plus vîte, mais toujours également, prenant garde d'appuyer trop ou pas assez, parce que si on appuie trop, les dents de la couronne s'engagent, & le trépan ne peut tourner : si on n'appuie pas assez, les dents de la couronne ne mordent pas, & l'opération est plus longue. On releve de temps en temps le trépan, pour ôter la sciure de l'os engagée dans les dents de la couronne, & examiner avec un stylet, ou une plume, si l'os est scié également par-tout. Il y a une précaution à prendre en relevant le trépan : c'est, avant de le dégager du trou, de faire un demi-tour dans un sens opposé à celui par lequel on scie. Lorsque l'os est coupé assez profondé-

ment pour retenir la couronne ſans le ſecours de la pyramide ; on l'ôte, & on continue, après avoir replacé la couronne, de tourner doucement dans les premiers tours, crainte que la couronne ne ſe dégage de l'os, & n'aille heurter contre les levres de la plaie, comme il eſt arrivé quequefois. Lorſqu'après avoir tourné quelque temps on s'apperçoit que la ſciure eſt rouge, on eſt aſſuré d'avoir coupé la table externe, & d'être au diploé. Lorſqu'une fois on a entamé la table interne, il faut moins appuyer, relever plus ſouvent le trépan pour le nettoyer, auſſi bien que l'os. Quelques-uns ſe ſervent alors du tire-fond, qu'ils placent dans le trou de la pyramide, & qu'ils pouſſent légérement de côté & d'autre, ſans faire violence, pour connoître, par ce moyen, ſi la piece eſt bientôt ſciée ; mais actuellement on ſe ſert plus volontiers des élévatoires, avec leſquels on enleve & on pouſſe au dehors la piece, lorſqu'elle eſt preſqu'entiérement ſciée. La piece étant ôtée, on examine s'il n'y a point d'eſquille ſéparée, que l'on tire s'il y en a, ou s'il n'y en a pas, quelque piece d'os à relever. On prend enſuite de ſa main droite le couteau lenticulaire, avec lequel on coupe le petit cercle qui ſe trouve à la table interne, & qui doit avancer, à ce que diſent quelques praticiens, lorſque le trépan a été bien fait. Pour moi je crois que ce petit cercle n'eſt pas toujours une preuve de l'opération bien faite, & qu'il peut également arriver qu'il reſte attaché à la piece d'os ſéparée, ſans que l'opération ait été mal faite, le chirurgien n'étant pas le maître de laiſſer ce petit cercle à l'os du crâne, puiſque cela ne dépend que de la maniere dont les extrémités des dents de la couronne ſont taillées ; car, ſi elles ſe trouvent plus courtes en dehors, & qu'elles faſſent de ce côté comme une eſpece de biſeau, le cercle alors reſte au crâne ; mais ſi elles ſe trouvent plus courtes en dedans, ce cercle ſera attaché à la piece ſéparée. Dira-t-on pour cela que l'opération a été mal faite, lorſque d'ailleurs toutes les circonſtances décident en faveur de l'opérateur ?

Quoi qu'il en ſoit, après avoir coupé le cercle,

s'il eſt reſté attaché au crâne, on appuie légérement avec le même couteau lenticulaire ſur la dure-mere, pour faciliter la ſortie du ſang, au cas qu'il y en eût d'épanché. S'il y avoit des pieces d'os enfoncées, avant d'ôter les aſpérités qui ſe trouvent autour du trou du trépan, il faudroit paſſer deſſous ces pieces le bout d'un élévatoire pour les relever, & les mettre à niveau des autres; mais ſi elles étoient trop briſées pour qu'on pût eſpérer de les réduire, on les enleveroit. Après avoir relevé les pieces, & ôté les eſquilles, on examine avec ſoin ſi, autour du trépan ou de l'os dont on aura enlevé des fragments, il n'eſt point reſté quelque piece, ou ſi les deux tables ne ſont point écartées, parce qu'il pourroit arriver à l'opérateur le même malheur que j'ai vu arriver, il y a environ douze ans, à un chirurgien, lequel, après avoir trépané un jeune homme, eut le chagrin, lorſque la plaie paroiſſoit en fort bon état, & que le trou du trépan commençoit à ſe remplir, de voir que ſon malade fut ſurpris de la fievre, laquelle augmentant de jour en jour, fit que les parents du bleſſé appellerent du conſeil. Feu mon pere y fut appellé avec deux autres chirurgiens. On examina la plaie; & on vit proche du trou du trépan une portion d'os altérée, que l'on ôta, & on trouva enſuite les membranes du cerveau enflammées. Malgré les ſecours les mieux adminiſtrés, le malade mourut peu de temps après. Cette obſervation prouve quelle attention tout chirurgien doit apporter dans toutes les opérations en général, & que les plus petites fautes ſont ſouvent ſuivies d'accidents très-funeſtes, & quelquefois même de la mort. Il eſt certain que, pour le peu que le chirurgien eût apporté d'attention, il eût vu cette portion d'os altérée, & l'eût emportée dans la premiere opération; ce qui eût ſauvé la vie au malade.

Quand le chirurgien aura enlevé les pieces qui ne peuvent ſe réunir, s'il s'apperçoit d'un épanchement entre la dure & la pie-mere, il ouvrira la premiere, & même la ſeconde, ſi l'épanchement eſt ſur le cerveau. Après avoir vuidé le ſang épanché, on remplit

le trou du trépan avec le ſindon de linge, & des plumaſſeaux trempés dans le baume de *Fioraventi :* on poſe le ſindon le premier, en faiſant paſſer ſon bord deſſous la circonférence du trou du crâne. Il faut avoir grande attention de remplir exactement l'ouverture faite par le trépan : autrement il arriveroit que le cerveau, non-ſeulement paſſeroit la dure-mere dans le trou fait au crâne, mais encore s'y engageroit lui-même avec la pie-mere, & feroit comme une eſpece de hernie. Par deſſus ces plumaſſeaux, on en place un autre de la grandeur de l'os découvert. Sur les bords de la plaie, on applique de petits plumaſſeaux chargés des mêmes remedes, puis un grand plumaſſeau ſec, de la grandeur de la plaie, & par deſſus un emplâtre de diapalme, ou autre, enſuite des compreſſes trempées dans du vin chaud, dans lequel on aura fait infuſer la lavande, la ſauge, la marjolaine, le romarin & la rhue. On arrêtera les compreſſes au moyen du couvre-chef, par deſſus lequel on mettra un bonnet de laine, ſur-tout en hiver. On fera coucher le malade, les premiers jours, ſur le côté oppoſé à la plaie : on lui fera obſerver une diéte très-exacte ; on lui tiendra le ventre libre par quelques lavements émollients : on n'omettra pas ſur-tout la ſaignée, parce qu'elle eſt dans ce cas le principal remede.

Les enfonçures qui ont une grande étendue contraignent quelquefois le chirurgien d'appliquer pluſieurs couronnes de trépan, lorſqu'il ne peut par une ſeule relever les pieces enfoncées. Les épanchements en différents endroits du crâne, quoique du même côté, ne ſont pas d'une moindre conſidération ; car il pourroit arriver un épanchement à la partie antérieure, & un autre à la poſtérieure, leſquels ne communiqueroient pas enſemble ; c'eſt pourquoi ſi, après avoir appliqué le trépan à la partie antérieure, le malade ſe plaint d'une peſanteur à la partie poſtérieure, & que malgré l'application des remedes réſolutifs, & l'évacuation faite par l'opération & par les ſaignées, la peſanteur & les accidents continuent, ou même augmentent, il ne faut point héſiter à appliquer une ſeconde couronne

de trépan à l'endroit où le malade ressent la pesanteur. Il se fait quelquefois un épanchement & un déplacement de la dure-mere, d'une si grande étendue, qu'il n'est pas possible d'évacuer le sang, parce qu'il a pris une consistance si solide, qu'il ne peut ni se détacher du lieu où il est, ni se dissoudre par la suppuration. Dans cette occasion, je crois qu'il n'y a pas d'autre moyen de faire sortir ce sang durci, que d'appliquer de nouvelles couronnes de trépan. Cette pratique d'ailleurs est autorisée par les observations rapportées dans les auteurs, & sur-tout par celle que rapporte *Magatus* dans son *Traité des Plaies de Tête*, page 82. Dans une semblable rencontre, il est avantageux d'augmenter le nombre des trépans, afin de saisir plus facilement & dans toute son étendue le sang durci; car il pourroit arriver qu'il en restât quelque portion qui enflammeroit la dure-mere, bientôt après y causeroit ulcere, & peut-être même carieroit l'os: c'est pourquoi on ne doit jamais appréhender d'ouvrir le crâne, puisque le malade a incomparablement plus à craindre de la maladie que de l'opération. Il y a eu d'habiles praticiens qui, dans des plaies de tête, ont appliqué jusqu'à sept couronnes de trépan sur un même os; d'autres, jusqu'à douze sur un des côtés de la tête : plusieurs même disent en avoir appliqué encore un plus grand nombre.

Quoi qu'il en soit, après que le chirurgien aura fait plusieurs trépans, il séparera l'entre-deux avec une petite scie, si l'os est épais & dur, & si les ouvertures sont à quelque distance les unes des autres; & avec le couteau lenticulaire, si l'os est mince & les trous les uns près des autres. Si, après avoir enlevé le sang durci, il se trouvoit quelque vaisseau ouvert qui donnât beaucoup de sang, on pourroit appliquer dessus des remedes astringents qui, sans exciter de douleur & causer de compression, boucheroient l'ouverture du vaisseau : tels sont le sang de dragon, le bol d'Arménie, la colophane mise en poudre très-fine, & autres dont on couvriroit un petit plumasseau de coton ou de charpie, par dessus lequel on mettroit une compresse très-mince. On ne pansera alors la plaie qu'au bout de vingt-quatre heu-

res, ſans relever le plumaſſeau qui eſt ſur le vaiſſeau ; attendant, pour l'ôter, que la ſuppuration le ſépare. Si la dure-mere étoit enflammée, le chirurgien feroit tout ſon poſſible pour en diſſiper promptement l'inflammation, non par les huiles ſi vantées par certains auteurs, leſquelles bouchent les pores de la partie & empêchent la tranſpiration, ce qui augmente l'inflammation au lieu de la diminuer, de même que les remedes trop ſpiritueux ; mais par des anodins médiocrement réſolutifs, tels que l'infuſion de ſafran dans l'eau de fleurs de ſureau, à laquelle on ajoutera la cinquieme ou ſixieme partie de très-bon eſprit-de-vin. On trempe dans ce mélange tiéde tout l'appareil, juſqu'à ce que l'inflammation ſoit diminuée ; & on met ſur l'os découvert un plumaſſeau trempé dans l'eſprit-de-vin ou le baume de *Fioraventi*, & ſur les bords de la plaie, des plumaſſeaux couverts de digeſtifs, ou de baume d'*Arcæus*. Mais ſi l'inflammation augmentoit à un point que la dure-mere s'élevât conſidérablement dans le trou fait par le trépan, *Magatus* propoſe, dans ce cas, d'agrandir l'ouverture de ce trou du crâne, « de peur, dit-il, que la membrane ne ſoit comprimée, & l'écoulement des matieres renfermées ſous le crâne intercepté. » Pour moi je crois que l'on riſqueroit moins de faire quelques légeres ſcarifications à la dure-mere, pour dégorger les vaiſſeaux. Par quel moyen en effet paſſer le couteau lenticulaire pour augmenter l'ouverture du crâne ſans meurtrir la dure-mere ? & comment haſarder une ſeconde opération, ſans courir le riſque de bleſſer avec les dents de la couronne du trépan cette membrane qui preſſe fortement contre le crâne ? D'ailleurs, quelle précaution pourra-t-on prendre pour ne pas bleſſer la dure-mere en ſéparant l'entre-deux des trépans, ſoit avec le couteau lenticulaire, ſoit avec la petite ſcie ? Le moyen propoſé par *Magatus* eſt donc impraticable, en ce qu'il eſt plus dangereux qu'utile, plus nuiſible que convenable dans ce cas. Mais l'inflammation augmente quelquefois à un tel point, malgré tous les remedes, que les liqueurs perdant leur mouvement, & la chaleur naturelle étant étouffée dans la partie, elle

tombe en gangrene. Alors il faut avoir recours aux remedes balſamiques & ſpiritueux, tels que le baume de *Fioraventi*, l'eſprit-de-vin camphré. Si la maladie augmente, on fait quelques légeres ſcarifications à la membrane, pour faciliter la pénétration des remedes. Lorſqu'enfin le progrès de l'inflammation eſt arrêté, on ajoute à l'une des liqueurs ſuſdites environ deux parties de miel roſat, pour déterger la plaie.

Il ſurvient quelquefois en peu de temps, pendant la cure, après l'opération du trépan, dans le trou qui a été fait au crâne, un corps charnu, mou, & preſque indolent, que l'on nomme *fungus*, & qui naît, ou parce que le tiſſu des parties ſur leſquelles il croît a été bleſſé ou dérangé par la contuſion, ou parce que le chirurgien a trop épargné les ſaignées dans le commencement, ou enfin parce qu'il a appliqué ſur la partie des remedes huileux ou gras, qui, en relâchant, donnent lieu au ſuc nourricier de s'arrêter en trop grande abondance aux extrémités des fibres diviſées ou meurtries. Ces *fungus* naiſſent auſſi-bien ſur le cerveau que ſur les membranes. Ils viennent rarement lorſqu'on a eu ſoin de déſemplir les vaiſſeaux par des ſaignées convenables, & lorſque l'on a employé dans les panſements des liqueurs balſamiques & ſpiritueuſes. *Thévenin* conſeille, dans ſon Livre d'Opérations, page 113, de mettre ſur les *fungus*, pour les conſumer, une partie d'ochre, & deux de ſabine réduite en poudre ſubtile. *Paré* ordonne le même remede, ou bien la cendre d'hermodatte; & ſi ces remedes ſont inutiles, il propoſe la ligature, comme le ſeul moyen de guériſon. *Marchettis* aſſure avoir guéri pluſieurs *fungus* ſemblables, avec la poudre de ſpic & de ſchénante. On peut voir ſur cela ſa dixieme Obſervation. *Magatus*, après avoir propoſé la poudre de ſabine, l'écorce de mirobolans citrins, l'alun brûlé, & même le précipité, dit avec *Paré*, que ſi ces remedes ſont inutiles, il faut faire le plutôt que l'on peut, & ſi on le peut, la ligature. Tous ces remedes ſont bons pour détruire le *fungus*; & les auteurs qui les ont employés diſent tous en avoir tiré de grands avantages dans ce cas. Pour

nous, nous croyons que le chirurgien doit employer d'abord, pour consommer ces excroissances, les médicaments les plus doux, & éviter avec grand soin les remedes trop actifs, pour qu'il ne lui arrive pas le malheur qui arriva à un barbier, dont *Fabrice Hildan* rapporte l'histoire dans sa premiere Centurie, observation 14, page 31 : la voici en peu de mots. Ce barbier ayant méprisé le conseil du très-habile *Slotanus*, mit sur un *fungus* qui survint à une plaie de tête, avec lésion du cerveau, une poudre faite avec l'alun & le vitriol calciné. Cette poudre causa bientôt au malade une douleur très-vive, qui fut suivie peu après de fievre aiguë, de délire, & d'inflammation. Ces accidents cesserent à la vérité en peu de jours, dit *Hildan*; mais ce fut par la mort du malade. Combien de blessés ont été ainsi les malheureuses victimes de l'entêtement & de l'obstination de certains charlatans! car quel autre nom donner à ces sortes de gens qui, persuadés que leurs connoissances sont infiniment supérieures à celles des autres, négligent par présomption les avis qu'on leur donne, agissent toujours suivant leur premiere idée, & voient, mais trop tard, la faute qu'ils ont commise; faute irréparable, en ce qu'ils ne peuvent rappeller à la vie le malheureux qui a été la victime de leur ignorance & de leur présomption. Heureux encore si cette faute peut les corriger, & leur servir de leçon & d'enseignement pour une autre occasion!

Lorsque la dure-mere commence à se rétablir, & que les accidents qui étoient survenus sont cessés, si la plaie des téguments est mondifiée, & que la chair avance trop, on la couvre, aussi-bien que l'os, de plumasseaux trempés dans le baume de *Fioraventi*, ou autre de même qualité, en attendant l'exfoliation de tout le tour du trépan, qui se fait plutôt ou plus tard, suivant les cas. Pendant qu'elle se dispose, on remarque ordinairement qu'il s'éleve sur la dure-mere de petites taches rouges, semblables à de la chair molle, laquelle se durcit ensuite peu-à-peu; &, s'unissant avec une chair de semblable consistance qui sort du diploé, ferme par ce moyen le trou du trépan, avant même que la table externe soit

exfoliée. Quand cette derniere exfoliation eſt faite, il paroît ſur l'os une chair qui s'unit aux téguments, leſquels, avançant de jour en jour ſur l'endroit du trépan, le recouvrent, & par une forte cicatrice achevent entiérement la guériſon.

Trépan au Sternum. L'application du trépan n'eſt pas bornée aux os de la tête: elle peut s'étendre juſques ſur tous les autres. Nous nous bornerons à parler ici de ſon application ſur le *ſternum*, parce que nous aurons pour guide un ſçavant Mémoire de M. *De la Martiniere*, inſéré dans le quatrieme volume de nos Mémoires. Ce que nous allons dire n'eſt donc qu'un court abrégé de la doctrine établie dans ce Mémoire. Le but principal de l'auteur eſt de poſer les cas où cette opération eſt convenable. Les faits de pratique qu'il y joint ne peuvent que jetter un grand jour ſur la matiere qu'il traite, & former, comme il le dit lui-même, un corps de doctrine qu'on ne peut obtenir réellement que des travaux réunis de ceux qui cultivent utilement la chirurgie, & qui, pour le bien de l'humanité, s'occupent de ſes progrès.

Le premier cas qui exige le trépan eſt la fracture du *ſternum*. « Cet os fracturé, dit M. *De la Martiniere*, » paroît être, par rapport aux effets qui dépendent eſ» ſentiellement de la ſolution de continuité, conſidérée » en elle-même, dans le même cas que la fracture du » crâne. » Or on a établi pour principe général, que dans les plaies de tête la fracture, même ſans accident, étoit une cauſe déterminante du trépan, pour prévenir les dépôts conſidérables qui en ſont ſouvent la ſuite. Le *ſternum* étant plus ſpongieux, plus rempli de ſucs, doit certainement produire plus facilement que le crâne un épanchement conſécutif ſous l'endroit fracturé. M. *Petit* ne diſſimule point les fâcheux accidents qu'il a vus ſurvenir dans les fractures du *ſternum*, & rappelle à cette occaſion celles du crâne, pour engager les chirurgiens à trépaner hardiment le *ſternum*, afin d'évacuer le ſang ou le pus formé ſous cet os, ou de relever les pieces enfoncées.

Le ſecond cas qui exige le trépan eſt un dépôt ſous

le *ſternum*, ſans fracture ni carie. Les ſignes de l'abcès du médiaſtin produit par cauſe externe, tel que nous le ſuppoſons, ſe déduiront de la conſidération des ſymptômes qui auront primitivement manifeſté l'inflammation de cette partie, & des ſignes rationnels qui en indiquent la terminaiſon en ſuppuration purulente : tels ſont la rémiſſion des ſymptômes inflammatoires, pendant que le malade éprouve des friſſons irréguliers, & autres indices locaux, qui pourront ne pas échapper à un praticien éclairé. Les abcès de cauſe interne, dans la duplicature du médiaſtin, ſur l'exiſtence deſquels on n'aura pas le moindre doute, n'exigeront peut-être pas toujours qu'on trépane le *ſternum*. S'ils s'étendoient vers les parties latérales de cet os, ou pourroit ſouvent préférer l'inciſion des parties molles, dans l'eſpace intercoſtal ; & ce ſeroit le cas de l'empyême dans le lieu de néceſſité. M. *Duvivier*, chirurgien-major de l'Hôpital du Roi à Landrecy, a informé l'Académie, au commencement de l'année 1733, d'un fait qui prouve qu'un dépôt purulent ſous le *ſternum* n'exige pas toujours le trépan.

Le troiſieme cas qui indique l'opération du trépan au *ſternum*, eſt la carie. C'eſt même une des cauſes qui obligent le plus ſouvent de l'employer, & de multiplier les couronnes, afin d'enlever tout ce qui eſt corompu. M. *De la Martiniere* rapporte à ce ſujet une obſervation remarquable de M. *Ferrand*, maître en chirurgie à Narbonne, qui emporta près de la moitié inférieure du *ſternum*, toute la partie cartilagineuſe des ſixieme & ſeptieme vraies-côtes, & même environ trois pouces de leur partie oſſeuſe. Le bleſſé, malgré ce grand délabrement, fut parfaitement guéri au bout de ſix mois, & a toujours joui depuis d'une parfaite ſanté. Cette obſervation vient à l'appui de celle que le grand *Harvei* a conſervée à la poſtérité, qui eſt inſérée dans ſon *Traité de la Génération*, & mieux placée dans le Mémoire de M. *De la Martiniere*. Elle prouve de même, qu'une grande déperdition de ſubſtance au *ſternum* & aux côtes peut n'être pas dangereuſe. Les préceptes donnés, dans le premier volume des *Mémoires de l'Académie*,

ſur les exfoliations du crâne, peuvent, en général, ſervir de regle pour ſe conduire dans la carie du *ſternum;* mais il eſt utile de remarquer que, cet os étant fort ſpongieux, la carie y fait ordinairement des progrès rapides. Cependant, lorſqu'elle n'eſt que ſuperficielle, & n'attaque pas toute l'épaiſſeur de l'os, le trépan alors n'eſt pas indiqué, à moins que ce ne ſoit l'exfoliatif, qui, comme le remarque très-bien M. *De la Martiniere*, ne fait véritablement que l'office d'une rugine. Les autorités de pluſieurs auteurs ſont voir que l'on s'eſt quelqueſois ſervi avec ſuccès du feu dans les caries au *ſternum.*

TRIANGULAIRE: (*bandage*) c'eſt une piece de linge, coupée en triangle, ſur laquelle on attache trois bouts de bandes proportionnés à la groſſeur du corps, ſçavoir, deux aux angles ſupérieurs, pour les fixer à la ceinture, & l'autre à l'angle inférieur, qui doit paſſer, en forme de ſous-cuiſſe, pour le fixer enſuite à la bande qui fait le tour du corps. Lorſqu'on ſe ſert du triangulaire pour quelque maladie à la feſſe, au lieu d'un ſeul ruban à l'angle inférieur, il en faut deux; & alors on l'attache autour de la partie ſupérieure & moyenne de la cuiſſe.

TRICHIASIS. De quelque maniere que les cils ſoient dérangés, quand ils entrent dans l'œil & qu'ils le piquent, on appelle ce vice, en général, *trichiaſe*, ou *trichiaſis.* On en fait de trois eſpeces, ſuivant *Maître-Jean.* La premiere eſt quand il paroît un double rang de cils qui ſe portent les uns en dehors, & les autres en dedans. La ſeconde eſt quand on en remarque un plus grand nombre, ou lorſque le bord de la paupiere ſe renverſe au dedans de l'œil, ſans qu'il y ait de relâchement à la paupiere. La troiſieme enfin eſt quand la paupiere eſt relâchée, & que ſon bord ſe retourne en dedans, auſſi-bien que le poil qui offenſe l'œil. Tout ce qui ſera capable de changer la direction des cils, tels que les ulceres, les gales & les dartres qui arriveront à l'extrémité des paupieres, ſeront la cauſe interne de la trichiaſe. Elle peut auſſi être occaſionnée par une ſéroſité qui s'infiltre entre la peau & le muſcle orbiculaire,

ou par le raccourciſſement de la membrane interne de la même paupierre. Les cauſes externes ſont les plaies, les brûlures, la morſure des inſectes, & en un mot tout ce qui peut occaſionner un gonflement aux paupieres. Les ſignes communs de la trichiaſe ſont l'inflammation, la chaleur, la douleur. Les ſignes propres font connoître qu'il n'y a que les cils ſeuls de dérangés, ou que le cartilage eſt auſſi renverſé avec ſes cils. La trichiaſe, dans ces derniers cas, eſt très-facheuſe.

Les remedes généraux, l'application des topiques & différentes opérations, ſont les moyens curatifs de la trichiaſe. Les premiers, ſavoir, la ſaignée, les purgatifs, les diurétiques ou les ſudorifiques, conviennent dans le renverſement des paupieres, occaſionné par une humeur infiltrée entre la peau & le muſcle orbiculaire, & dans celle qui ſera accompagnée d'inflammation à l'œil. L'eau-de-chaux premiere, animée d'un peu d'eſprit-de-vin camphré, dans laquelle on trempera de petites compreſſes que l'on aura ſoin de renouveller trois fois le jour, eſt utile, lorſque la douleur & l'inflammation ſont paſſées, pour réſoudre l'humeur arrêtée. Les fomentations émollientes, faites avec les fleurs de mauve, de guimauve, de camomille & de mélilot, une pincée de chacune, infuſée dans une chopine d'eau bouillante, & dont on douche ſouvent la partie, doivent être employées lorſque la trichiaſe ſera produite par des ulcérations à la paupiere. « Dans l'un » ou l'autre cas, il eſt utile, dit M. *Deshayes-Gen-* » *dron*, avant de mettre en uſage les remedes indiqués » ci-deſſus, de faire une opération qui conſiſte à ar- » racher avec une petite pince tous les cils qui piquent » l'œil, & les emporter ainſi que leurs racines. Pour » les empêcher de renaître de nouveau, on touchera, » ſitôt qu'on les aura arrachés, cet endroit avec la » pierre infernale. » Lorſque ces moyens ne réuſſiſſent pas, on a recours à la ſuture ſéche, qui ſe fait ainſi. On prend des petits morceaux de taffetas noir, coupés en queue d'aronde, ſur leſquels ſera étendu le mélange fait des parties égales de colle forte & de teinture de benjoin : on mouille un peu l'emplâtre, que l'on com-

mence à attacher par sa partie la plus large à l'extrémité de la paupiere que l'on veut relever. Si c'est la paupiere supérieure, on attache l'extrémité étroite au front; & si c'est l'inférieure, on l'attache aux os de la pommette & maxillaire. Cette suture sera utile lorsqu'il n'y aura que quelques cils qui se porteront du côté de l'œil, & que la maladie n'est pas ancienne : on ne l'emploie qu'àprès l'extraction des cils.

Dans le cas où cette suture ne réussiroit pas, on ne peut se dispenser d'en venir à l'opération, sur-tout si le cartilage se trouve renversé. Voici comme elle est décrite dans le livre de M. *Deshayes*. « Le chirurgien, assis sur une chaise un peu haute, fait asseoir le malade sur un tabouret placé à ses pieds, & plus bas que la chaise : il lui renverse la tête sur ses cuisses; &, après avoir examiné la quantité de peau qu'il doit emporter, il saisit la paupiere, dans sa partie moyenne, avec deux petites pinces, plaçant l'une à trois lignes de distance du grand angle, & la donnant à tenir à un aide dont il soit sûr, & plaçant l'autre à pareille distance du petit angle, qu'il tient de la main gauche, si c'est l'œil droit qu'il opere. Ensuite, soit avec des ciseaux dont le tranchant sera fin, soit avec un bon bistouri, il emportera la peau, en suivant toujours la direction de ses plis, & la coupant le plus net qu'il sera possible. L'incision faite, si l'hémorrhagie est grande, on aura de l'eau bien fraîche, dont on lavera la plaie, jusqu'à ce qu'elle ne donne plus de sang. Alors le chirurgien muni de trois petites aiguilles courbes, enfilées d'un fil ciré, fera trois points de suture, en commençant par celui du milieu, & pratiquant les deux autres à des distances égales des angles de la plaie. Les deux points des côtés doivent être faits obliquement. On noue les fils dans le même ordre qu'il ont été posés, c'est-à-dire qu'on noue d'abord celui du milieu. On les coupe ensuite près des nœuds : on met sur la peau un plumasseau couvert d'un peu de baume d'*Arcæus*, & quelques compresses trempées dans l'eau commune, animée d'un peu d'eau-de-vie, le tout soutenu par le bandeau seulement. Au bout de deux fois vingt-quatre

heures, on levera l'appareil pour panſer la plaie de la même façon, & lorſqu'elle ſera réunie, on coupera les fils pour les retirer.

TRICHISMOS : nom que l'on donne à la fente capillaire dans les fractures.

TROCAR : inſtrument deſtiné ſpécialement aux ponctions. C'eſt un poinçon d'acier, cylindrique dans ſon corps, emmanché, par une extrémité, d'une petite poignée d'ivoire ou d'ébene, & terminé dans ſon autre extrémité, par une pointe triangulaire très-aiguë, dont les angles ſont très-coupants. Il y a une canule d'argent dans laquelle eſt reçu le poinçon, & qui étant ouverte par les deux extrémités, laiſſe excéder le trocar d'environ une demi-ligne. Nous ne pouſſerons pas plus loin la deſcription de cet inſtrument qui eſt aſſez connu. Quant à la maniere de s'en ſervir, *voyez* HYDROCELE, PARACENTESE.

TROCHISQUES : compoſition ſéche, dont les principaux ingrédients ſont mis en poudre très-ſubtile : puis étant incorporés avec quelque liqueur, ſont réduits en une maſſe dont on fait des corps oblongs, qu'on fait ſécher à l'air ou au feu. Nous ne parlons ici que des trochiſques qu'on applique à l'extérieur, tels que ceux de minium, qu'on fait ainſi :

Prenez *Minium, une demi-once.*
Sublimé corroſif, une once.
Mie de pain tendre, ſix onces.

Mêlez avec ſuffiſante quantité d'eau roſe, & formez une maſſe que vous diviſerez par petits corps en forme de grains d'avoine ou de lentille. On s'en ſert pour former des eſcarres ; on les applique auſſi ſur les chancres vénériens, les excroiſſances, les kyſtes, les loupes &c. & ils produiſent aſſez promptement leur effet.

TROUER : c'eſt l'opération que l'on pratique avec le trépan.

TUBERCULE. Ce mot, ainſi que le phyma, ſignifie toute tumeur contre-nature qui s'éleve ſur le corps & vient de cauſe interne. On a auſſi donné ce nom particulier aux tumeurs inflammatoires des glandes. *Voyez* BUBON, TUMEUR &c.

TUMÉFACTION : élévation d'une partie au dessus du niveau naturel. *Voyez* GONFLEMENT.

TUMEUR. On appelle ainsi toute éminence contre-nature, qui se forme sur quelque partie de notre corps. Les tumeurs des parties molles sont faites ou par des liqueurs, & sont alors connues sous le nom d'*apostême ;* ou par un déplacement des parties, qu'on appelle *hernie ;* ou enfin par des corps étrangers. Les généralités des tumeurs sont très-étendues ; & nous ne pourrions les détailler ici, sans passer de beaucoup les bornes d'un Dictionnaire. Nous renvoyons ceux qui voudront en avoir une parfaite connoissance aux trois volumes des *Prix de l'Académie de Chirurgie*, qui renferment sur cette matiere le traité le plus complet. D'ailleurs nous avons parlé de chaque tumeur, en particulier sous la dénomination qui lui est propre. Ainsi *voyez* ÉRYÉSPELE, PHLEGMON, ŒDÊME, SCHIRRHE, LOUPE, &c.

TURQUETTE : cette plante est de deux especes, appellées l'une *herniaria glabra* qui est lisse ; l'autre, *herniaria hirsuta*, qui est velue. Il paroît par ces noms qu'on regarde cette plante comme très-utile pour guérir les hernies. Il est bien vrai que *Jacques Hollier*, médecin de la faculté de Paris, la recommande d'une maniere particuliere pour cette maladie : aussi les Parisiens l'ont ils appellée l'herbe de M. *Hollier.* Mais il n'est pas moins vrai que cette prétendue vertu est une chimere, & que jamais on ne guérira les hernies avec des simples ou des plantes.

TYMPANITE : On appelle de ce nom une enflure du ventre, qu'on dit causée par des vents. *Hippocrate* qui la connoissoit l'appelle hydropisie séche. On peut en distinguer trois especes, l'une intestinale, l'autre abdominale, & la troisieme ascite. Pour la cure interne de ces différentes especes d'hydropisies, *voyez* le *Dictionnaire de Santé.* Quant à la cure externe, elle consiste, dans la tympanite intestinale, dans l'application de compresses trempées dans l'eau très-froide ou de la glace : on condense par ce moyen l'air contenu dans les intestins : on le réduit à un plus petit volume,

&

& on donne en même temps du reſſort aux fibres. Il faut avoir ſoin, auſſitôt que le ventre s'affaiſſe, de le ſerrer avec des bandes, afin qu'il ne puiſſe pas reprendre ſon ancien état. M. *Raſt*, célebre médecin de Lyon, dit avoir toujours employé avec ſuccès ce remede.

La ſeule reſſource dans la tympanite abdominale eſt la paracenteſe, quoique M. *Combabuſier* diſe, dans ſon traité ſur la pneumatologie, qu'aucune obſervation n'atteſte la réuſſite de cette opération. Il eſt vrai que *Vanhelmont* a vu mourir bientôt après la paracenteſe un malade de cette eſpece; mais il y avoit déja gangrene aux viſceres: d'ailleurs on fit une ouverture trop ample, parce qu'on ne ſe ſervit pas du trocar; avec des précautions ſages & prudentes, cette opération pouvoit réuſſir dans le cas propoſé.

Quant à la tympanite aſcite, ce ſont les mêmes remedes que ceux de l'hydropiſie aſcite. Ainſi *voyez* ASCITE, HYDROPISIE.



(V A R)

VALET-A-PATIN : eſpece de pincette qui ſervoit autrefois à pincer les vaiſſeaux ouverts, dont on vouloit faire la ligature pour arrêter l'hémorrhagie.

VARICES : tumeurs faites de ſang arrêté dans des vaiſſeaux ſans reſſort, qui y croupit, dilate leurs membranes, forme des eſpeces de nœuds à l'endroit des valvules, & donne à ces tumeurs une couleur livide. On n'a pas de plus sûr moyen de les traiter ſelon l'art, que de les ouvrir avec la lancette, pour en faire ſortir tout le ſang qui tenoit ces vaiſſeaux extrêmement dilatés. Ce moyen eſt le plus certain & le plus prompt pour les faire dégorger ſans crainte. On pourroit néanmoins les guérir par le cautere; mais après un long eſpace de temps, & toujours avec quelques riſques pour les parties voiſines, ſur-tout par l'hémorrhagie qui pourroit s'en ſuivre. De-là il eſt clair que pour

ces ſortes de tumeurs l'inſtrument eſt préférable au cautere, & la ſimple ouverture à l'extirpation. Si cependant l'organiſation des vaiſſeaux a été extrêmement viciée par la trop grande dilatation, ſi ces tumeurs ſe terminent par pourriture, il ne faut pas différer à les extirper. *Voyez* HÉMORRHOÏDES.

VARICOCELE : maladie variqueuſe du *ſcrotum*, dans laquelle les veines de cette partie ſont fort gonflées. Le toucher ſuffit pour connoître ce mal. On ſent les vaiſſeaux attachés à la partie ſupérieure du teſticule, durs & gros comme les vers de terre, dont ils ont ordinairement la forme. Ils ſont tortueux, comme quand ces vers ſe replient & ſe raccourciſſent. La cauſe immédiate du varicocele eſt donc le ſéjour du ſang dans les veines. On commence la cure par pluſieurs ſaignées, & un régime convenable, qui doit être très-exact; puis on met ſur la partie une compreſſe trempée dans du vin aſtringent, & par-deſſus un ſuſpenſoire qui ſoutienne & preſſe le *ſcrotum.* Lorſque ces remedes ne réuſſiſſent pas, on ouvre les veines engorgées avec la pointe d'une lancette, ayant ſoin de faire les inciſions dans les endroits les plus engorgés des veines; & on ſe ſert enſuite du vin aſtringent, & du ſuſpenſoire.

VARICOMPHALE : fauſſe hernie de l'ombilic, qui conſiſte dans la dilatation de quelqu'un de ſes vaiſſeaux. On eſſaie de la diſſiper par les remedes aſtringents, tels que le bol d'Arménie, le ſang-de-dragon, la terre ſigillée, & la folle farine, incorporés dans du blanc d'œuf. Si ces médicaments ne ſont pas ſuffiſants pour guérir cette tumeur, on l'ouvre avec le biſtouri dans toute ſa longueur, on vuide le ſang, & on cautériſe les extrémités des vaiſſeaux avec des boutons de vitriol. Du reſte, on ſe comporte de même que pour la cure des varices en général.

VEINE DE MÉDINE. *Voyez* DRAGONNEAU.

VENTOUSE : eſpece de boîte de verre, ſemblable à un petit chapiteau de cucurbite ſans bec, ayant une baſe large & ouverte, qu'on applique ſur la peau, pour y attirer avec violence les humeurs du dedans

au dehors. Lorſqu'on veut l'appliquer, on met le malade dans une ſituation convenable. On ajuſte, ſur une carte coupée de la grandeur de l'ouverture de la ventouſe, deux bouts de petites bougies ; on les poſe ſur la partie ; & on applique la ventouſe, enſorte que les bougies qu'on a allumées s'y trouvent renfermées. Alors les parties ſur leſquelles eſt placée la ventouſe ſe gonflent. On peut ſubſtituer à la bougie un peu d'étoupe, que l'on allume après l'avoir éparpillée dans la ventouſe; mais l'étoupe a l'inconvénient d'exciter dans la partie un ſentiment douloureux de chaleur, ce que ne fait pas la bougie. On laiſſe la ventouſe juſqu'à ce que la partie ſoit ſuffiſamment gonflée. On la couvre d'un linge chaud ; &, lorſqu'on veut la lever, on appuie le bout du doigt près de ſon rebord, ce qui permet à l'air extérieur d'y entrer, & donne la facilité de la détacher. On fait enſuite, avec une lancette, dans le cercle ou impreſſion circulaire qu'a laiſſée la ventouſe, des ſcarifications qui pénetrent juſqu'au tiſſu graiſſeux. On applique de nouveau la ventouſe, de la même maniere qu'on l'a fait la premiere fois. La compreſſion de ſon rebord ſur la partie, & la raréfaction de l'air intérieur, déterminent le ſang des petits vaiſſeaux diviſés à s'épancher dans la ventouſe, en plus ou moins grande quantité. On retire la ventouſe; on lave toutes les plaies avec de l'eau tiede, & on les panſe avec un petit morceau de linge couvert de baume d'*Arcæus*, qu'on ſoutient avec une ou deux compreſſes, & une bande appropriée à la partie. Dans certains cas, au lieu du baume, on met un emplâtre véſicatoire.

Lorſqu'on ne fait pas de ſcarifications après l'application de la ventouſe, cela s'appelle *ventouſe ſéche* ; & *ventouſe humide*, lorſqu'on fait des ſcarifications. La premiere produit peu d'effet ; auſſi n'eſt-elle guere d'uſage actuellement, à moins qu'à l'exemple de quelques praticiens on ne l'applique ſur certaines tumeurs, dans le deſſein d'accélérer la ſuppuration, en attirant une plus grande abondance d'humeurs. La ſeconde s'applique derriere la tête, ou à la nuque, entre les épaules ou deſſus, pour guérir les douleurs de tête

rebelles, les fluxions opiniâtres des yeux & des oreilles; & aux cuiſſes pour rappeller les hémorrhïdes, les regles, ou les lochies ſupprimées. Les anciens appliquoient des ventouſes à la circonférence du cou, pour élargir, diſoient-ils, & dilater les conduits, & faciliter le déplacement des corps étrangers arrêtés dans l'œſophage. « Mais il eſt ſi facile aujourd'hui, dit à ce ſujet M. *Hévin*, » d'appercevoir l'inutilité de ce moyen, » que je ne dois pas en parler. » Il faut en dire autant de l'application des ventouſes, propoſée par *Séverinus*, pour attirer les corps étrangers engagés dans le fondement. Que peut-on, en effet, attendre d'un tel ſecours, dans un cas où le doigt & les inſtruments ſeroient inſuffiſants? Les ventouſes ſcarifiées, & appliquées, ſuivant le précepte d'*Hippocrate*, à la nuque, derriere les oreilles ou ſous le menton, ont un effet bien plus réel dans l'eſquinancie inflammatoire. M. *Recolin* en rapporte une obſervation remarquable dans ſon mémoire ſur cette maladie. M. d'*Elgard*, chirurgien à Lima, & auteur de cette obſervation, dit avoir éprouvé pluſieurs fois le bon ſuccès de l'application des ventouſes, dans beaucoup d'engorgements inflammatoires, à différentes parties du corps.

VENTRIERE : bandage particulier, que l'on applique lorſque la hernie ventrale eſt compliquée de l'exomphale. *Voyez* le *Traité des Bandages* de M. *Sue*, page 241.

VÉROLE. L'abondance des matieres, & les détails dans leſquels il faudroit entrer ſur ce mal, nous obligent de renvoyer, pour ſon traitement, aux différents traités, publiés en grand nombre, ſur une maladie qui ſemble prendre tous les jours de nouveaux accroiſſements, ſur-tout depuis que nombre de gens ſans aveu, ſans aucun titre même, ſe mêlent de la traiter. « Peſte publique d'autant plus dangereuſe, s'écrie à ce ſujet un auteur moderne, » qu'on s'en méfie moins, & que les fautes qu'ils commettent retombent ſur ceux même qui leur ont donné leur confiance! » Nous renvoyons pour tout ce qui regarde cette maladie au ſavant Traité des maladies vé-

nériennes, de M. *Fabre*, dont il y a déja eu cinq éditions ; & à l'ouvrage de M. *Peyrille*, professeur royal de Chymie aux Ecoles de Chirurgie.

VERRUE : petite élévation ronde & raboteuse, qui paroît sur-tout à la peau des mains. Il y en a de rondes, de plates, de petites. Pour les guérir, on les lie, on les coupe, ou on les consume par les caustiques. La ligature convient à celles qui sont grosses, & dont la base est étroite. Lorsqu'on les a coupées, il faut appliquer sur le champ quelque remede rongeant, qui consume leurs racines ; tels que l'huile de tartre par défaillance, la poudre d'alun, ou le précipité rouge. Le caustique doit être employé avec beaucoup de précaution pour détruire les verrues. Pour cet effet, on applique sur la partie un petit emplâtre troué dans son milieu, de la grandeur de la verrue qu'on veut toucher. On prend un brin de paille, enduit d'esprit-de-vitriol ou d'eau-forte ; on en touche légérement la verrue ; &, par ce moyen, la circonférence du tubercule est garantie. On les couvre ensuite d'un emplâtre, & on acheve de les guérir comme les cauteres.

M. *de Saint-Martin*, vicomte de Briouze & médecin, propose dans le *Journal de Médecine*, Tome XV, page 179, pour la guérison des verrues, des feuilles de campanule que l'on broie, & dont on frotte les verrues ; ce que l'on réitere trois ou quatre fois, & même davantage, si le mal est opiniâtre. Cette plante, suivant lui, est admirable pour détruire ces excroissances. « Des expériences réitérées, dit-il, & toujours heureuses, m'ont convaincu qu'il n'y avoit pas, pour ce mal, de remede plus efficace. » Il a aussi observé que le sang de taupe étoit dans ce cas un spécifique.

VÉSICATOIRE : remede topique, qui excite des vessies à la peau de la partie sur laquelle on l'applique. On l'appelle aussi *épispastique*, attendu la faculté qu'il a d'attirer les humeurs au dehors. Pour que les vésicatoires puissent opérer, il faut que les parties dont ils sont pourvus soient tellement subtiles, qu'elles puissent, en passant au travers des pores, pénétrer dans les canaux qui donnent issue à l'insensible transpiration

& aux ſueurs, & tellement âcres, qu'elles puiſſent irriter les parois de ces canaux, & leur cauſer un reſſerrement convulſif, qui ne permettra plus à la lymphe qui y paſſe de s'avancer. L'énergie des véſicatoires eſt pleinement démontrée par leurs ſuccès dans le traitement des différentes maladies, ſoit internes, ſoit externes. « Une pratique raiſonnée, dit M. *Charmetton* dans ſon *Diſcours ſur les Médicaments deſſicatifs & les Cauſtiques*, » en confirme l'uſage dans tous les cas » où il eſt néceſſaire d'ébranler vivement le genre » nerveux, ou de donner iſſue aux humeurs diſpoſées » à ſe jetter ſur quelques parties eſſentielles. Ces re- » medes conviennent donc dans l'apoplexie, la lé- » thargie, la paralyſie, & autres affections comateu- » ſes, dans les fievres malignes, & dans les douleurs » de tête opiniâtres. » On applique le plus ordinairement les véſicatoires à la nuque, derriere les oreilles, au gras des jambes, ou au haut des cuiſſes. Les véſicatoires ſont ſimples & compoſés, doux & forts. Les ſimples doux ſont les feuilles d'éclaire, de gratiole, les racines de pyrethre, d'arum, l'ail, l'oignon : les ſimples forts ſont les feuilles de renoncule, de figuier ; les racines d'ellébore, de garou ; les graines de moutarde, l'euphorbe, les cantharides : les compoſés doux & forts ſont les ſucs & les poudres des feuilles & racines dont nous venons de parler.

Le choix des véſicatoires doit être réglé & déterminé par l'effet qu'on en attend. L'euphorbe aſſocié avec des cantharides, forme un des plus forts véſicatoires. Mais de tous les véſicants compoſés, le plus pénétrant & le plus ordinaire eſt celui dont les cantharides ſont la baſe ; la qualité draſtique, qui donne lieu à leur action ſur la veſſie & les conduits urinaires, ſuffit, comme le remarque très-bien l'auteur que nous venons de citer, pour nous perſuader non-ſeulement du danger de leur uſage dans les maladies inflammatoires du bas-ventre, mais encore de la néceſſité d'en ſurmonter & prévenir même les impreſſions, par des corrections convenables. Les véſicants réduits en poudre, doivent être incorporés avec quelque ingrédient

propre à favoriser leur action, en les tenant intimement collés à la peau. Il est donc des emplâtres, des cataplasmes, & des onguents vésicatoires. Voici une composition de chaque espece.

Emplâtre vésicant pour les Adultes.

Prenez, *Mouches Cantharides pulvérisées, deux gros.*
Cire jaune, Térébenthine,
Poix blanche, de chaque trois gros.

Faites un emplâtre selon l'art. Pour avoir une masse d'emplâtre plus considérable, il suffit d'augmenter chaque drogue à proportion; & pour le faire plus fort, on augmentera la quantité de cantharides. Voici la composition du cataplasme vésicant ordinaire :

Prenez, *Mouches Cantharides pulvérisées, une once & demie.*
Semence de Moutarde,
Racine de Pyrethre, pulvérisées, de chaque un gros.
Vieux Levain, une once.

Mêlez le tout avec suffisante quantité de fort vinaigre, & faites-en un cataplasme vésicatoire. Reste à donner la recette de l'onguent que voici :

Prenez, *Mouches Cantharides pulvérisées, deux gros.*
Euphorbe,
Térébenthine, de chaque un gros.

Mêlez le tout, & faites-en un onguent. On peut ajouter aux emplâtre, cataplasme & onguent vésicant, que nous venons de décrire, la poudre de graine d'amers, qui, au rapport de *Riviere*, a la vertu d'empêcher que les cantharides ne portent trop sur la vessie. D'autres ajoutent, pour la même intention, quelques gouttes d'huile d'anis. Comme, de tous ces remedes, l'emplâtre vésicant est le seul qui demande quelque précaution pour le bien appliquer, voici ce qu'il faut faire.

On rase d'abord la partie, s'il y a des poils. On la frotte ensuite avec une petite compresse trempée dans du vinaigre; puis on applique l'emplâtre, que l'on contient par plusieurs circulaires faits avec une bande assez longue pour l'assujettir fermement. On le laisse

plus ou moins de temps, ſuivant l'état du malade. C'eſt ordinairement douze heures, après leſquelles on le leve. On ouvre avec des ciſeaux les veſſies qu'il a formées : on enleve toutes les pellicules; &, lorſqu'on veut entretenir l'écoulement, on ſe ſert de l'onguent véſicatoire décrit ci-deſſus. Lorſqu'on veut l'arrêter, on panſe l'ulcere avec des deſſicatifs. On lit dans le huitieme volume du *Journal de Médecine*, page 437, une obſervation remarquable au ſujet d'une rechute, après une fievre maligne, cauſée par le deſſéchement trop prompt d'une plaie faite au dos par un emplâtre véſicatoire. Cette obſervation eſt de M. *Vétillart du Rivert*, docteur en médecine. Le treizieme volume du même Journal renferme, page 513, des obſervations ſemblables ſur l'exſiccation trop prompte des véſicatoires appliqués dans les fievres malignes pourprées, par M. *Landeutte*, médecin du Roi, &c.

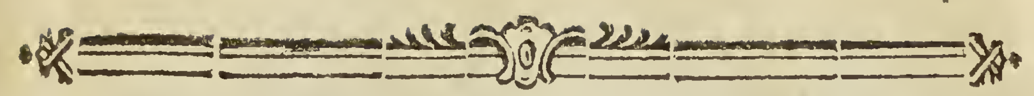
VESTIGE : eſpece de fracture des os plats, qui ne conſiſte que dans une ſimple inciſion qui laiſſe la marque de l'inſtrument qui l'a faite.

VOLVULUS : intus-ſuſception d'un inteſtin. *Voyez* GASTROTOMIE.

VUIDANGES. *Voyez* le *Dictionnaire de Santé*, au mot LOCHIES.

VULNÉRAIRES : médicaments propres pour la guériſon des plaies & des ulceres, & même des contuſions. On les diviſe en *ſimples* & en *compoſés*, en *internes* & en *externes*. Tels ſont les baumes, & beaucoup de plantes qui, pilées & appliquées ſur les plaies, ou cuites en forme d'emplâtres ou d'onguents, les font promptement cicatriſer, ſur-tout quand il n'y a pas du tout de contuſion aux environs de la plaie.





(U L C)

ULCÉRATION : ſuperficie légere de la peau, d'où découle du pus.

ULCERE : ſolution de continuité dans les parties molles ou dures, avec iſſue du pus. Les cauſes ſont externes ou internes. Ceux que les premieres produiſent immédiatement, ſont ordinairement les ſuites d'une plaie ſanglante qui n'a pu ſe réunir ſans ſuppurer. Ainſi la contuſion, la déperdition de ſubſtance, la qualité de l'inſtrument qui a fait la bleſſure, le tempérament du malade, le mauvais traitement de la maladie, les brûlures aſſez conſidérables pour donner lieu à une eſcarre, ſont autant d'agents capables de convertir les plaies en ulceres. Ceux qui reconnoiſſent des cauſes internes réſultent toujours de quelqu'un des quatre genres de tumeurs, c'eſt-à-dire, du phlegmon, de l'éryſipele, de l'œdême, ou du ſquirrhe. Il n'eſt en effet aucune ulcération qui, précédée d'un engorgement ou d'une inflammation, n'ait pour cauſe quelqu'une de ces tumeurs générales. Il eſt des ulceres ſimples : il en eſt de compliqués. Les uns & les autres, ſelon leur état & leur genre, fourniſſent des indications curatives différentes. Les ulceres ſimples ne demandent que le ſecours des digeſtifs, des ſarcotiques & des deſſicatifs. Les ulceres ſont compliqués ou avec un vice local, ou avec quelqu'accident, ou avec une maladie particuliere : tels ſont les ulceres calleux, ſinueux, fiſtuleux, vermineux, variqueux ; tels ſont ceux dans leſquels il y a inflammation, douleur, hyperſarcoſe, carie ; tels ſon ceux que nous connoiſſons ſous la dénomination d' *ulceres vénériens, ſcrophuleux, ſcorbutiques, peſtilentiels.* Le ulceres malins, cacoëthes, ſordides, corroſifs, chancreux, pſoriques, gangréneux & autres, peuvent êtr compliqués en même temps d'un vice local, d'acc dent, & de quelqu'autre maladie.

Ce n'eſt que par les ſignes commémoratifs & diagnoſtiques, que l'on peut s'aſſurer de l'eſpece & du caractere de ces différents ulceres. Les premiers ſignes, en inſtruiſant de ce qui les a précédés, dévoilent les cauſes internes ou externes qui les ont produits, & donnent d'ailleurs des notions eſſentielles ſur la diſpoſition & le tempérament ordinaire du malade, tandis que les ſignes diagnoſtiques en font connoître l'état préſent. Ceux-ci ont quelquefois, comme le remarque très-bien M. *Fleurant* dans ſon *Traité des Médicaments déterſifs*, (*Prix de l'Académie*, Tome II, page 442) aſſez de rapport avec les accidents des ulceres pour en déterminer le genre, ſur-tout s'il y a complication d'un vice local. En effet, le calleux eſt accompagné de dureté dans les bords; le ſinueux s'étend ſous la peau ou dans l'interſtice des muſcles, & forme des ſinus & des clapiers; le fiſtuleux réunit enſemble ces deux qualités; le vermineux eſt garni de vers; & le variqueux, de varices. On juge de l'inflammation par la rougeur, de la tenſion par la vue, de la douleur par l'aveu du malade, de l'hyperſarcoſe par des chairs fongueuſes & molles, qui ſaignent aiſément, & qui ſont inſenſibles. L'humeur qui en découle manifeſte les ulceres ſanieux, ſordides, corroſifs. Dans les premiers, c'eſt une liqueur mêlée de ſang, mal liée, fétide. Dans les ſeconds, c'eſt une matiere plus épaiſſe, verte ou noirâtre, avec lividité des chairs. Les derniers enfin ſont ſemblables, en quelque façon, à ceux-ci, avec cette différence néanmoins, que l'humeur ſuppurée étant plus âcre ronge la partie, de maniere qu'il en réſulte des inégalités qui les approchent davantage de l'eſpece des ulceres chancreux. Les ſymptômes mêmes des maladies qui accompagnent les ulceres, ſervent à faire diſtinguer ceux qui en ſont compliqués. Ainſi l'ulcere vénérien eſt ordinairement d'une ſurface irréguliere, & creuſé dans ſes bords. Le ſcorbutique preſente des chairs & des bords livides, parſemés de petits points blanchâtres. Le ſcrophuleux, qui ſuccede ſouvent à des glandes dures, ſquirrheuſes, eſt preſque toujours ac-

compagné de dureté & de callosité : la suppuration s'y opere difficilement, & le pus qui en sort est, pour l'ordinaire, ichoreux.

Tous les ulceres venant de quelque vice intérieur ou local, il faut donc commencer par détruire ce vice, pour parvenir à les guérir. On prépare d'abord le malade par les remedes généraux, qui sont les saignées, les purgations, les bains & les remedes altérants. On lui fait observer un régime convenable à l'espece d'ulcere. S'il vient d'un vice interne, on emploie intérieurement les spécifiques & les remedes propres à détruire ce vice. Lorsque l'ulcere est causé par la cacochymie des humeurs, ou entretenu par un écoulement qui dure depuis fort long-temps, la cure n'en doit être que palliative, parce qu'il seroit dangereux de le guérir radicalement. L'ulcere qui vient ou qui est accompagné d'un vice local, doit être traité suivant la nature de ce vice. Mais il ne suffit pas de combattre le vice intérieur, & de détruire le vice local; il faut appliquer sur l'ulcere même les médicaments propres non-seulement à la nature de chaque ulcere, mais encore ceux qui conviennent à chacun des temps de l'ulcere. Nous allons donner quelques formules générales, qui sont propres pour tous les ulceres. On peut commencer leur cure par l'onguent digestif suivant, qui sert de base à presque tous les mondicatifs :

Prenez, *Onguent Basilicum*, *Baume d'Arcæus*,
Térébenthine,
Huile d'Hypéricum, de chaque parties égales, que l'on mêle ensemble.

On peut mondifier les ulceres bénins avec le digestif ordinaire, en observant de changer plus ou moins les plumasseaux, selon que l'on veut plus ou moins dessécher. Il faut des remedes plus desséchants pour mondifier les ulceres les plus simples, lorsque les malades sont d'un tempérament humide & ont les fibres lâches : les ulceres douloureux se traitent avec les anodins : les ulceres scorbutiques se détergent avec l'onguent de styrax, qui est un très-bon mondificatif anti-putride.

L'expérience nous apprend qu'il eſt rare de voir un ulcere ſe cicatriſer parfaitement par le ſeul moyen de la charpie ſeche, à moins qu'il ne ſoit de la nature de ceux dont nous avons parlé ailleurs, en traitant des plaies avec perte de ſubſtance; & elle ne paroît pas, par cette raiſon, ſuffiſante pour aider la nature dans ſes diſpoſitions à procurer le deſſéchement de l'ulcere. Nous voyons tous les jours que, pour parvenir à cette fin, il ſuffit d'y appliquer de la poudre d'alun de roche, ou de tuthie, ou de céruſe, & d'en répéter l'uſage, en employant toujours la charpie ſeule, juſqu'à ce que l'ulcere ſoit entiérement deſſéché. Dans tous les ulceres gangréneux, on doit faire uſage des déterſifs ſpiritueux, mêlés avec les irritants, pour réſiſter à la pourriture, & procurer en même temps la chute des eſcarres. La chirurgie moderne a banni le fer rouge du traitement des ulceres. Peut-être eût-on mieux fait de ne pas l'abandonner entiérement, & de reſtreindre ſon uſage ſeulement à certains cas. Il eſt d'abord hors de doute que les ulceres ſimplement calleux, comme le deviennent les abcès fiſtuleux les plus ſimples lorſqu'ils vieilliſſent, n'ont beſoin que de l'inſtrument tranchant, puiſque leur cure ne conſiſte qu'à enlever les calloſités & détruire les clapiers, pour en faire des ulceres ſimples, ou plutôt, pour me ſervir de l'expreſſion de M. *de la Perriere*, des plaies plates, qui guériſſent preſque ſeules. Il n'y a que les ulceres qui ont des calloſités inacceſſibles à l'inſtrument tranchant, qu'on doit attaquer par les cauſtiques; & nous croyons, avec l'auteur que nous venons de citer, que ſi on y peut porter le fer rouge, ſans endommager aucune partie voiſine des ulceres, il n'y a pas à balancer pour le préférer au cautere potentiel. Il en ſera de même des ulceres cacoëthes, calleux, fongueux, abreuvés de ſanie, qui ont réſiſté à toutes les eſpeces de traitements internes & externes qu'on a employés, & qui ne peuvent être guéris que par les cauteres, & ſur-tout les actuels.

Ce n'eſt que par les ſignes commémoratifs & diagnoſtiques que l'on peut s'aſſurer de l'eſpece & du caractere

des différents ulceres dont il vient d'être fait mention. Les premiers ſignes, en inſtruiſant de ce qui les a précédés, dévoilent les cauſes internes ou externes qui les ont produits, & donnent d'ailleurs des notions eſſentielles ſur la diſpoſition & le tempérament ordinaire du malade, tandis que les ſignes diagnoſtiques en font connoître l'état préſent. Ceux-là ont quelquefois, comme le remarque très-bien M. *Fleurant*, aſſez de rapport avec les accidents des ulceres pour en déterminer le genre, ſur-tout s'il y a complication du vice local; c'eſt alors qu'il faut revenir aux différents ſignes particuliers à chaque ulcere, & que M. *Ravaton* a très-bien détaillés dans la *Pratique moderne de Chirurgie*, ayant ſur-tout égard à l'humeur qui en découle, & aux maladies qui accompagnent l'ulcere. Une remarque eſſentielle ſur la cure générale des ulceres, c'eſt que, lorſqu'ils ſont cauſés par la cacochymie des humeurs, ou entretenus par un écoulement qui dure depuis fort long-temps, on ne doit tenter à leur égard que la cure palliative, parce qu'on riſqueroit, par la cure radicale, de faire périr le malade. L'expérience apprend qu'il eſt rare de voir un ulcere ſe cicatriſer parfaitement par le ſeul moyen de la charpie ſeche, à moins qu'il ne ſoit la ſuite d'une plaie avec perte de ſubſtance, comme nous l'avons remarqué en traitant de ces plaies.

La chirurgie moderne a banni le cautere actuel, ou le fer rouge, du traitement des ulceres; M. *Ravaton* n'a pas oſé l'employer. Il eſt certain d'abord qu'il ne peut convenir ſur les ulceres ſimplement calleux, comme le deviennent les abcès fiſtuleux les plus ſimples, lorſqu'ils vieilliſſent, parce que ceux-là n'ont beſoin que de l'inſtrument tranchant, puiſque leur cure ne conſiſte qu'à enlever les calloſités & détruire les clapiers, pour en faire des ulceres ſimples, ou plutôt (afin de me ſervir de l'expreſſion d'un auteur moderne) pour en faire des plaies plates qui guériſſent preſque ſeules. En peut-on dire autant des ulceres qui ont des calloſités inacceſſibles à l'inſtrument tranchant? Y auroit-il donc tant de riſque, ſi on n'y peut porter le fer rouge, ſans endommager aucune partie voiſine, d'employer

ce moyen efficace ? Je ne l'ai pas encore employé sur ces sortes d'ulceres, mais je me rappelle l'avoir vu appliquer deux ou trois fois par mon pere sur des ulceres cacoëthes, calleux, fongueux, abreuvés de sanie, qui avoient résisté à tous les remedes, tant internes qu'externes, & qui n'ont enfin cédé qu'à l'application du cautere actuel.

Il n'est pas rare de voir des ulceres avec hypersarcose, sur-tout lorsqu'il existe un vice particulier dans les liqueurs ; mais il est rare que ces sortes de solutions de continuité soient accompagnées de gonflement considérable des tendons qu'elles laissent à découvert : au moins est-il peu d'auteurs qui en aient parlé. On en trouve un exemple remarquable dans le *Journal de Médecine*, Tome XXXVI, page 349. A la suite d'un ulcere de cause externe sur le cou du pied, les tendons du jambier antérieur, du long extenseur, des perroniers & le tendon d'Achille, devinrent d'une grosseur considérable : celui-ci étoit gros comme le poignet, & les autres à proportion, ensorte que tous les tendons occupoient toute la surface de l'ulcere. Leurs fibres ne se touchoient plus, & elles laissoient entre elles des intervalles qui étoient occupés par une substance fongueuse d'un rouge pâle. La charpie seche pour tout topique, & l'usage du vin anti-scorbutique, guérirent le malade. Cette observation est de M. *Mangin*, chirurgien de l'Hôtel-Dien.

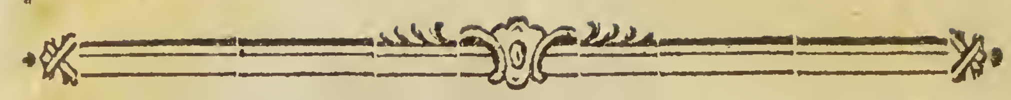
M. *Gibson*, chirurgien à Newcastle-sur-Tyne, a employé avec succès le cataplasme de carottes dans les ulceres d'un mauvais caractere. Il dit avoir observé que les carottes trop jeunes ou trop vieilles, ou gardées long-temps, paroissoient moins efficaces que celles qui ont toute leur vigueur. Une seconde observation qu'il a faite, & qui paroît mériter attention, c'est que, lorsque la cicatrice étoit un peu avancée, il crut s'appercevoir que le cataplasme, venant à se durcir, enlevoit quelquefois les bords encore mous de la cicatrice. En effet, ayant garni ces bords avec des bandelettes de linge, recouvertes de cérat blanc, la cicatrice lui parut faire des progrès plus rapides.

M. *Benjamin Ruhs*, médecin & professeur de chymie au college de Philadelphie, a prouvé, par deux observations, que la liqueur disposée à faire la biere, actuellement en fermentation, a une efficacité très-marquée pour corriger la mauvaise qualité des ulceres. Il fait préparer cette liqueur en versant une pinte d'eau bouillante sur une cuillerée de drêche en poudre bien fine : il y ajoute une cuillerée ou deux de vin, & un peu de sucre brut.

UNISSANT. *Voyez* BANDAGE.

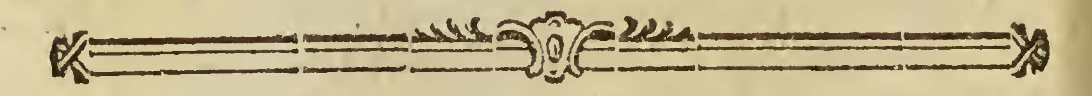
URINAL, URINOIR. « Jusqu'à ce jour, dit M. *Sue*, *Traité des Bandages*, page 251, » on s'est contenté de » différents réservoirs pour les incontinences d'urines. » Les uns se sont simplement servis d'une vessie dont » le col étoit garni d'un orifice assez solide & assez large » pour s'adapter au corps de la verge. D'autres ont » mis en usage un réservoir de cuir bouilli dans l'huile, » tandis que certains ont employé une espece de bou- » teille de verre, applatie & couverte de peau. Comme » ces différents réservoirs ne laissent pas d'avoir bien » des inconvénients, M. *Tiphaine*, très-versé dans la » partie de la chirurgie qui concerne les hernies, en a » donné un de son invention, très-propre à remédier » à ces inconvénients. » Vient ensuite la description de ce réservoir qu'il appelle *urinal portatif*, & qui est très-ingénieux. Il est certain que l'incontinence d'urine est une de ces incommodités auxquelles il n'est pas facile d'apporter des secours absolument efficaces. Pour combattre ce mal, la Médecine & la Chirurgie emploïent, chacune de leur côté, des armes qui leur sont particulieres. Le second volume du *Journal de Médecine* contient des observations curieuses sur plusieurs changements avantageux, faits par M. *Fauvel*, aux urinoirs ordinaires. La date de ces changements est en 1754, & il n'a plus été question depuis des urinoirs de M. *Fauvel*; ensorte que celui de M. *Tiphaine*, de beaucoup postérieur à l'autre, doit mériter la préférence. D'ailleurs il joint à sa nouveauté la facilité & la commodité de son usage.

USTION : c'est la même chose que le cautere actuel. *Voyez* CAUTERE.



(X E R)

XÉROPHTHALMIE : ophthalmie ſeche, qui conſiſte dans une cuiſſon ou démangeaiſon & une rougeur des yeux, ſans enflure, & ſans écoulement de larmes. Les remedes ſont les mêmes que pour l'ophthalmie. *Voyez* OPHTHALMIE.



(Y P S)

YPSILOÏDE : nom que l'on a donné, par rapport à ſa figure, à un emplâtre que l'on applique quelquefois ſur le périnée, après l'opération de la taille.

FIN.

[illegible]





